

PODANIE O ZAPOMOGE ŁOSOWĄ / ZDROWOTNĄ

1. Nazwisko i imię :

Adres domowy –

2. Dokładna nazwa i adres placówki:

**Zespół Szkół Nr.6 im. M. Kopernika
41-710 Ruda Śląska**

3. Zatrudniony
w charakterze :

4. Uzasadnienie podania :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dn.
.....
podpis wnioskodawcy

5. Dokumenty poświadczające zdarzenie losowe / zdrowotne

.....
.....
.....
.....
.....

Do wniosku należy dołączyć oświadczenie o dochodach z 3 ostatnich miesięcy.