

**Wniosek o przyznanie pomocy finansowej
z Funduszu Zdrowotnego wroku.**

.....
Imię i nazwisko nauczyciela/nauczyciela emeryta

.....

.....

Adres zamieszkania i nr telefonu

*Nauczyciel/emeryt w Szkole Podstawowej nr 8
87-100 Toruń*

**Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej Nr 8
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Toruniu**

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego w Szkole Podstawowej Nr 8 im. Marii Skłodowskiej - Curie w Toruniu.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

Nr konta bankowego osoby uprawnionej

Sytuacja materialna rodziny:

Imię i nazwisko osoby uprawnionej	Dochód rodziny (w roku poprzedzającym złożenia wniosku)*	Ilość członków rodziny będących we wspólnym gospodarstwie	Miesięczny dochód na członka rodziny	Poniesione koszty leczenia
1	2	3	4	5

- Przez dochód rodziny należy rozumieć dochód po odliczeniu podatku, składek na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenie społeczne uzyskany przez członków rodziny.

W załączeniu przedkładam:

- **Aktualne zaświadczenie** lekarskie o stanie zdrowia-choroba przewlekła długotrwała;
- Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia

.....
Data podpis wnioskodawcy