

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(kod pocztowy, miejscowość)

(nr telefonu kontaktowego)

(Nazwa placówki, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony i stanowisko i wymiar etatu)

(miejscowość)

, dnia

(data)

(Potwierdzenie dyrektora jednostki, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)

## Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Na podstawie Regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli stanowiącego załącznik do uchwały Nr XV/117/2022 Rady Miejskiej w Alwerni z dnia 29 grudnia 2022 r. w sprawie ustalenia Regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z 2023 r., poz. 246) zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej.<sup>1</sup>

### UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia i zasadność poniesionych kosztów - wystawione nie później, niż na sześć miesięcy przed złożeniem wniosku;
- oryginały imiennych rachunków lub faktur potwierdzających poniesione koszty;
- oświadczenie nauczyciela o średnim miesięcznym dochodzie brutto z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającym na członka rodziny pozostającego z nim we wspólnym gospodarstwie domowym z uwzględnieniem wszystkich źródeł przychodu.

<sup>1</sup> Zgodnie z § 4 ust. 4 Regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli stanowiącego załącznik do uchwały Nr XV/117/2022 Rady Miejskiej w Alwerni z dnia 29 grudnia 2022 r. w sprawie ustalenia Regulaminu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z 2023 r., poz. 246) **wniosek może dotyczyć udzielania pomocy zdrowotnej za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.**



(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(kod pocztowy, miejscowość)

(miejscowość)

, dnia

(data)

### OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA

#### O ŚREDNIM MIESIĘCZNYM DOCHODZIE PRZYPADAJĄCYM NA CZŁONKA RODZINY

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadający na jednego członka mojej rodziny pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym z uwzględnieniem wszystkich źródeł przychodu wyniósł: ..... zł  
(słownie: ..... złotych ...../100).

(czytelny podpis wnioskodawcy)