

Załącznik
do Uchwały Nr XVI/153/07
Rady Miejskiej w Czerwionce-Leszczynach
z dnia 30 listopada 2007r.

NAZWISKO I IMIĘ NAUCZYCIELA
NAZWA I ADRES SZKOŁY
STANOWISKO*.....

Dyrektor Szkoły
nazwa szkoły/

Burmistrz Gminy i Miasta Czerwionka-Leszczyń**

WNIOSEK O POMOC ZDROWOTNĄ

Na podstawie art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (t. j.: Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.) wnoszę o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie częściowego lub pełnego zwrotu wydatków..

UZASADNIENIE WNIOSKU:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W załączeniu przedkładam:
1) aktualne zaświadczenie lekarskie;
2) dokumenty potwierdzające poniesione wydatki na leczenie lub rehabilitację (wymienić: rachunki, faktury).

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

....., dnia r.
/miejscowość / /podpis/

* wpisać jedno z podanych: dyrektor szkoły,nauczyciel, emeryt, rencista;
** dotyczy wniosku składanego przez dyrektora szkoły

Przewodniczący Rady Miejskiej

dr inż. Marek Profaska