

**Podanie o zapomogę zdrowotną
z art. 72 Karty Nauczyciela obowiązujące
w Zespole-Szklono Przedszkolnym nr 26 w Katowicach**

1. Nazwisko i imię.....

2. Adres zamieszkania.....

3. Nazwa i adres placówki

.....

4. Zatrudniona/y na

stanowisku.....wymiar.....

5. Uzasadnienie

wniosku.....

.....

.....

.....

.....

*Oświadczenie o wysokości miesięcznych dochodów netto przypadających na jednego członka rodziny obliczonego na podstawie wysokości dochodów uzyskanych w okresie 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

.....zł

Katowice, dnia

(podpis)

6. Poświadczenie lekarza, przychodni, szpitala itp. dotyczące stanu zdrowia i konieczności prowadzenia kuracji:

pieczętka przychodni, szpitala

.....

.....

.....

.....

.....
.....
Katowice, dnia..... (podpis lekarza)

7. Potwierdzenie:

- zatrudnienia przez dyrekcję placówki oświatowej
- emeryta i rencistę przez placówkę

.....
.....
.....
(pieczęć firmowa placówki) (pieczęć i podpis dyrektora placówki)

UWAGA!

*Istnieje konieczność dołączenia do wniosku zgody na przetwarzanie danych osobowych :

Komisja na posiedzeniu w dniu zaproponowała

jednorazową zapomogę zdrowotną

w wysokości.....zł.

słownie złotych.....

Uwagi:

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

Podpisy komisji:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Decyzja Dyrektora placówki oświatowej

Przyznaję zapomogę zdrowotną w wysokościzł.

słownie.....

Katowice, dnia

(pieczęć i podpis dyrektora placówki)