

## WZÓR

### Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....  
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....  
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....  
Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

#### Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- wysokość dochodów na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
- ilość osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu wnioskodawcy

.....  
miejsce, data i podpis wnioskodawcy

#### Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

.....

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

**Decyzja Komisji Zdrowotnej**

Zgodnie z Uchwałą nr .....Rady Gminy Juchnowiec Kościelny

z dnia..... Komisja Zdrowotna przyznała Pani/Panu

..... pomoc zdrowotną

w wysokości.....zł (słownie złotych): .....

.....

.....  
podpis Przewodniczącego Komisji lub osoby upoważnionej