

Załącznik
do Regulaminu udzielania jednorazowego zasiłku
zdrowotnego dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu
na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie
kompensacyjne, szkół oraz placówek prowadzonych przez
Powiat Inowrocławski, korzystających z opieki zdrowotnej.

Zarząd Powiatu Inowrocławskiego

Wniosek

o przyznanie zasiłku zdrowotnego dla nauczycieli oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, szkół oraz placówek prowadzonych przez powiat inowrocławski, korzystających z opieki zdrowotnej

Data wpływu

Część I

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy

2. Adres zamieszkania, telefon

3. Ostatnie miejsce pracy (dot. nauczycieli emerytów i rencistów)

4. Stanowisko

5. Wymiar czasu pracy

6. Potwierdzenie zatrudnienia

Proszę o udzielenie mi zasiłku zdrowotnego z powodu:

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

Część II

Oświadczam, że w ostatnich trzech miesiącach moja rodzina uzyskała dochody w podanych niżej wysokościach:

1. Dochód wnioskodawcy

2. Dochód współmałżonka i członków rodziny
pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

3. Razem dochód z 3 miesięcy

4. Przeciętny miesięczny dochód na 1 osobę w rodzinie

Forma wypłaty zasiłku zdrowotnego gotówka / przelew*

Nr konta

w Banku :

Prawidłowość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności karnej (art. 247 § 1 kk). Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z póź. zm.)

(miejscowość, dnia)

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1.

2.

3.

UWAGA: Do wniosku należy dołączyć aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty; dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, zakupu sprzętu.

W sytuacji gdy jedyną możliwością przekazania pieniędzy będzie doręczenie w formie przekazu pocztowego na adres wnioskodawcy lub osoby upoważnionej, zasiłek zdrowotny będzie pomniejszony o kwotę kosztów przesyłki.