

Wniosek o przyznanie zasiłku zdrowotnego

/ wzór /

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres do korespondencji i nr tel.)

.....
(nazwa szkoły lub placówki)

UZASADNIENIE

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1.
2.
3.
4.

OPINIA KOMISJI

wraz z proponowaną kwotą zasiłku zdrowotnego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data posiedzenia komisji)

Podpisy członków komisji:

.....

.....

.....

.....

.....

DECYZJA DYREKTORA

Przyznaję / nie przyznaję* zasiłek zdrowotny w wysokości zł,
(kwota)

słownie złotych

.....
(data i podpis dyrektora)

* - niewłaściwe skreślić