

.....
Imię i nazwisko nauczyciela

.....

.....

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

WNIOSEK

Wnioskuje o przyznanie zapomogi zdrowotnej w formie zapomogi losowej

UZASADNIENIE:

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

W załączniku:

- 1.**
- 2.**
- 3.**

.....
data i podpis nauczyciela

Dyrektor szkoły:

Przyznaję zapomogę losową w wysokości
(kwota)

.....
data i podpis dyrektora

....., dnia

OŚWIADCZENIE

Ja, oświadczam, że średni
dochód na jednego członka w mojej rodzinie, w kwartale poprzedzającym
złożenie wniosku wynosił zł brutto.

.....
(czytelny podpis)