

## Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....  
*Nauczyciel (imię i nazwisko)*

.....  
*Adres zamieszkania, telefon*

.....  
*Czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać jedną z możliwości*

.....  
*Miejsce pracy (podstawowe) – dla emerytów/rencistów były miejsce pracy*

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela;
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia;
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny;
- .....
- .....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku złożonym w Urzędzie Biura Edukacji w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem zapomóg zdrowotnych dla nauczycieli i nauczycieli emerytów i rencistów zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.( Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 z późn. zm.)

.....  
Podpis wnioskodawcy

.....  
Miejscowość i data