

Załącznik
do Uchwały Nr XXXII/188/08
Rady Miejskiej w Przedborzu
z dnia 19 listopada 2008 roku

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA W RAMACH POMOCY ZDROWOTNEJ
DLA NAUCZYCIELI KORZYSTAJĄCYCH Z OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania :

Nazwa szkoły/ przedszkola/ placówki oświatowej, w której wnioskodawca jest/był zatrudniony:

.....

Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać świadczenie:

.....

2. Krótkie uzasadnienie wnioskodawcy:

.....

.....

.....

3. Decyzja - pozytywna, określenie wysokości przyznanego świadczenia:

.....

.....

4. Decyzja - negatywna, uzasadnienie:

.....

.....

.....

5. Załączniki:

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis Burmistrza Miasta Przedborza