

w sprawie: wzoru wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn.zm.) oraz na podstawie Uchwały Nr XIV/82/07 Rady Gminy w Brennej z dnia 14 listopada 2007 r. w sprawie: określenia rodzajów świadczeń przyznawanych nauczycielom w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposoby jej przyznawania.

Zarządzam co następuje:

§ 1

Przyjąć wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz emerytów i rencistów z placówek oświatowych gminy Brenna w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wniosek o przyznanie świadczenia składa się do dyrektora danej placówki oświatowej wraz z dokumentami, o których mowa w § 6 uchwały Nr XIV/82/07 Rady Gminy w Brennej z dnia 14 listopada 2007 r. w sprawie: określenia rodzajów świadczeń przyznawanych nauczycielom w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunki i sposoby jej przyznawania

§ 3

Wykonanie zarządzenia powierzam Sekretarzowi Gminy Brenna

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.



WÓJT GMINY
BRENNNA
Twona Szarek

.....
/ Miejscowość, data /

WNIOSEK

o przyznanie pomocy zdrowotnej

1. **WNIOSKODAWCA : NAZWISKO I IMIĘ**.....
2. **DATA I MIEJSCE URODZENIA**
3. **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA**
4. **STANOWISKO**
5. **STAŻ PRACY ZAWODOWEJ**
6. **UZASADNIENIE WNIOSKU:**

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

7. **OŚWIADCZAM, ŻE NA MOIM WYŁĄCZNYM UTRZYMANIU POZOSTAJE** **OSÓB**
W TYM **DZIECI DO 25-GO ROKU ŻYCIA UCZĄCYCH SIĘ.**
8. **MIESIĘCZNY ŚREDNI DOCHÓD NA CZŁONKA RODZINY WYNOŚI** **ZŁOTYCH.**
9. **Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych o stanie zdrowia**
(ustawa z dnia 29.08.1997r. O ochronie danych osobowych, Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające wystąpienie okoliczności uzasadniających wniosek
- 2) zaświadczenia o wysokości dochodu nauczyciela i współmałżonka
- 3) oświadczenie o ilości osób będących na wyłącznym utrzymaniu wnioskodawcy, w tym dzieci do 25-go roku życia uczących się
- 4) kserokopię rachunków leczenia