

Podanie o zapomogę zdrowotną z art. 72
Karty Nauczyciela

1. Nazwisko i imię.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Nazwa i adres placówki.....
4. Zatrudniona/y na stanowisku..... wymiar.....
5. Uzasadnienie wniosku.....

.....

.....

.....

Nr i wysokość świadczenia emerytalnego.....

Katowice, dnia

.....
(podpis)

-
6. Poświadczenie lekarza, przychodni, szpitala itp. dotyczące stanu zdrowia i konieczności prowadzenia kuracji:

pieczętka przychodni, szpitala

.....

.....

.....

.....

.....

Katowice, dnia.....

(podpis lekarza)

7. Potwierdzenie:
 - zatrudnienia przez dyrekcję placówki oświatowej
 - emeryta i rencistę przez placówkę

.....

.....

.....

(pieczęć firmowa placówki)

(pieczęć i podpis dyrektora placówki)

Komisja na posiedzeniu w dniu zaproponowała jednorazową zapomogę
zdrowotną
w wysokości.....zł.
słownie złotych

Uwagi:

Podpisy komisji

1

6.....

2

7.....

3

8.....

4

9.....

5

10.....

Decyzja Dyrektora placówki oświatowej

Przyznaję zapomogę zdrowotną w wysokościzł.
słownie

Katowice, dnia

.....
(pieczęć i podpis dyrektora placówki)