

**ZARZĄD POWIATU W STASZOWIE**

**WNIOSEK**  
**o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na**  
**pomoc zdrowotną**

.....  
/wnioskodawca - imię i nazwisko/

.....  
/adres zamieszkania i nr telefonu/

.....  
/szkoła, w której wnioskodawca jest zatrudniony/

Wnoszę o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

**Uzasadnienie**

Do wniosku dołączam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób w rodzinie.

.....  
miejsce i data

.....  
podpis wnioskodawcy

## II. Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny

Podstawę do przyznania świadczenia stanowi dochód netto na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu (np. wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, działalność gospodarcza, umowa zlecenie lub o dzieło, alimenty, emerytury, renty, zasiłki, dochód z gospodarstwa rolnego, itp.) osiągniętych w ciągu 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku przez wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.

Lp.	Nazwisko i imię wnioskodawcy oraz osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy (źródło utrzymania)	Wysokość dochodu netto z ostatnich 6 miesięcy

Ja niżej podpisany(a) niniejszym oświadczam, że łączne dochody netto wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniosły ..... zł, co w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie wynosi ..... złotych.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej (art. 233 k.k.), prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
podpis Wnioskodawcy

## III. Decyzja Zarządu Powiatu w Staszowie

Przyznaje się dla ..... świadczenie pieniężne ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną w kwocie ..... (słownie: .....).

\*niepotrzebne skreślić

.....  
/podpis i pieczęć  
Przewodniczącego Zarządu Powiatu/

PRZEWODNICZĄCY  
RADY  
Damian Świerant