

Załącznik Nr 2
do Uchwały Nr XXXVI/1/09
Rady Powiatu w Staszowie
z dnia 30 stycznia 2009 r.

**REJESTR
WNIOSKÓW O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO ZE ŚRODKÓW FINANSOWYCH
NA POMOC ZDROWOTNĄ W ROKU (wzór)**

Lp.	Imię i nazwisko nauczyciela	Miejsce zatrudnienia (czynny zawodowo/emeryt – której szkoły)	Cel pomocy zdrowotnej	Wnioskowana kwota pomocy	Przyznana kwota pomocy	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7

PRZEWODNICZĄCY
RADY
Damian Cierant