

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI ZDROWOTNEJ**

**art. 72 ust. 1 ustawy Karty Nauczyciela**

1. **Nazwisko i imię:** .....

2. **Dokładna nazwa i adres szkoły:** Zespół Szkół Przemysłu Spożywczego  
im. J. Rymera I Wojewody Śląskiego  
40-384 Katowice, ul. Ks. B-pa H.Bednorza 15

3. **Zatrudniony w charakterze**.....**wymiar godzin**.....

4. **Warunki upoważniające do ubiegania się o zasiłek pieniężny:**

- a) choroba przewlekła związana z wykonywanym zawodem lub wymagająca stałej opieki specjalistycznej,
- b) leczenie szpitalne wynoszące ponad 14 dni,
- c) zwolnienie lekarskie trwające co najmniej 2 miesiące

5. **Uzasadnienie wniosku:**

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

....., **dnia** .....

**Podpis**

---

6. Poświadczenie (lekarza, przychodni, szpitala, itp.) potwierdzające chorobę przewlekłą związaną z wykonywanym zawodem lub wymagającą stałej opieki specjalistycznej.

.....  
pieczętka podłużna

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

....., **dnia** .....

**podpis**

**7. Oświadczam, że wysokość miesięcznych dochodów przypadających na jednego członka rodziny, obliczane na podstawie dochodów uzyskanych w okresie 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, wynosi: .....**

**słownie:.....**

.....

**Podpis**

**8. Zgodnie z Uchwałą nr IX/168/07 Rady Miasta Katowice z dnia 25.04.2007 r. do wniosku należy dołączyć:**

- a) dokumenty poświadczające wydatki poniesione na leczenie,**
- b) dokumenty poświadczające wydatki poniesione na leki,**
- c) dokumenty poświadczające okoliczności, o których mowa w pkt 4..**

Poparcie wniosku przez Dyрекcyj Szkoły:

.....  
pieczętka podłużna

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

....., **dnia** .....  
**podpis**

**9.** Poparcie wniosku przez Ognisko ZNP:

.....  
pieczętka podłużna

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

....., **dnia** .....  
**podpis**

**10. Komisja na posiedzeniu w dniu ..... przyznała jednorazową  
zapomogę w kwocie ..... złotych  
(słownie.....)**

**Podpisy:**

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