Załącznik do Regulaminu

**Zarząd Województwa Lubelskiego**

**ul. Artura Grottgera 4**

**20-029 Lublin**

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

**WNIOSKODAWCA:**

1. Nauczyciel:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko/ nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, otrzymujący świadczenie kompensacyjne – wpisać )

1. Adres zamieszkania.....……………………………………………………………………….
2. Nr telefonu kontaktowego:…………………………………………………………………….
3. Miejsce pracy: ………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

( obecne/ dla emerytów, rencistów, otrzymujących świadczenie kompensacyjne, w chwili przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne)

1. Wymiar zatrudnienia: ………………………………………………………………………….
2. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać przyznaną pomoc zdrowotną:

……………………………………………………………………………………………………………

( 26 cyfr)

1. Środków funduszu zdrowotnego korzystałem/am:

……………………………………………………………………………………………………………

( należy podać rok i wysokość uzyskanej pomocy zdrowotnej)

1. Wnioskowana kwota:……………………………………………………………………….….

**UZASADNIENIE WNIOSKU:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**WYDATKI PONIESIONE NA CELE ZDROWOTNE:**

Zestawienie udokumentowanych wydatków na cele zdrowotne należy podać : kwoty wydatków poniesionych na cele zdrowotne – data/ kwota/ rodzaj wydatku:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty potwierdzające uprawnienia i potrzebę przyznania pomocy z funduszu zdrowotnego nauczycieli:

1. …………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………

…………………………………… ………………………………

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)