

WNIOSEK

do Starosty Toruńskiego o przyznawanie pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

WNIOSKODAWCA:

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania.....
3. Numer telefonu (za zgodą osoby)

Proszę o przyznanie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego z funduszu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w związku z:

- 1) długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym*,
- 2) długotrwałym leczeniem, rehabilitacją, zabiegami związanymi z chorobą lub koniecznych wskutek wypadku*,
- 3) leczeniem wymagającym specjalistycznych badań diagnostycznych lub wizyt lekarskich*,
- 4) zakupem leków, sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego, niezbędnej aparatury medycznej w związku z przewlekłą chorobą, chorobą zawodową lub powypadkową*.

* *Niepotrzebne skreślić*

Do wniosku przedkładam następujące dokumenty:

- 1) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza specjalistę, lekarza rodzinnego potwierdzające leczenie nauczyciela wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku,
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

