Załącznik nr2

do Zarządzenia Nr SP.P.021.27.2014 Dyrektora Szkoły Podstawowej

im. ks. Jana Twardowskiego w Powidzku z dnia 09.10.2014 r.

**Wniosek**

**o przyznanie zapomogi zdrowotnej**

1. Imię i nazwisko …………………………………………………………………………….
2. Nazwa i adres szkoły ………………………………………………………………………
3. Zatrudniony na stanowisku ………………………………………………………………..
4. Warunki materialne ………………………………………………………………………..
5. średnie miesięczne wynagrodzenie …………………………………………………..
6. średnie miesięczne wynagrodzenie współmałżonka …………………………………
7. ilość osób w rodzinie …………….., średnia przypadająca na osobę ………………..
8. inne uwagi ……………………………………………………………………………
9. Uzasadnienie wniosku:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. W załączeniu dokumenty potwierdzające poniesione koszty (faktury, rachunki):

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Powidzko, dnia …………………… ………………………………...

podpis wnioskodawcy

1. Opinia związków zawodowych:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

…………….……………………

podpis i pieczęć upoważnionego

przedstawiciela organizacji związkowej

1. Decyzja dyrektora szkoły:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

……….……………………...

podpis i pieczęć dyrektora szkoły