Załącznik nr 4
do Regulaminu ZFŚS
w Zespole Szkół CKR w Krzelowie

WNIOSEK
o przyznanie pomocy materialnej z Funduszu Zdrowotnego.

Komisja Zdrowotna

Krzelów, dn. .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Zespołu Szkół CKR w Krzelowie

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy materialnej z powodu
.....
Niniejszym oświadczam, że w roku ..... średni miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny wyniósł (zaznaczyć właściwe):

Dochód
Od 0,00 zł do 2 500, 00 zł
Od 2 501, 00 zł do 3 500, 00 zł
Od 3 501,00 zł do 4 500,00 zł
Od 4 501, 00 zł do 5 500,00 zł
Powyżej 5 501,00

* właściwe zaznaczyć

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki (np. zaświadczenie lekarskie):
.....
.....
(podpis wnioskodawcy)

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano/nie przyznano * pomoc materialną w formie:
- rzeczowej* .....o wartości .....zł
(rodzaj, asortyment)
- finansowej* w kwocie .....zł
(słownie .....)

....
(miejscowość, data) (pieczątka imienna i podpis dyrektora)
* niepotrzebne skreślić