Załącznik Nr 1 do Regulaminu ZFZdN

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli

……. ……
Imię i nazwisko adres i telefon wnioskodawcy

Proszę o przyznanie zapomogi finansowej z Zakładowego Funduszu Zdrowotnego.
Prośbę swoją motywuję:
……
……
……
……
……

Oświadczam*, że niżej wymienione osoby łącznie ze mną pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym i osiągają dochody brutto, które podaję z aktualnym stanem faktycznym za okres ostatnich 3 miesięcy:

l.p.	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia	wysokość osiąganych dochodów brutto za okres ostatnich trzech miesięcy
1				
2				
3				
4				
5				
dochody łącznie				

Średni miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny wynosi …… zł.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a/ odpowiedzialności regulaminowej i karnej.

…… ……..
(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

Decyzja Dyrektora:
Zatwierdzam do wypłaty ……..…… zł

Słownie:…….....

……...
(data i podpis dyrektora)

*Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 kpc