

**Załącznik**  
do Uchwały Nr XLVI/513/10 Rady Miejskiej  
w Koronowie z dnia 24 lutego 2010 r.  
w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz  
warunków i sposoby ich przyznawania w  
ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli  
zatrudnionych w przedszkolach i szkołach, dla  
których organem prowadzącym jest gmina  
Koronowo

### **Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....  
*Nauczyciel (imię i nazwisko)*

.....  
*Adres zamieszkania, telefon*

.....  
*Czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać jedną z możliwości*

.....  
*Miejsce pracy, wymiar czasu pracy – dla emerytów/rencistów byłe miejsce pracy*

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie

.....  
W załączeniu do wniosku przedkładam:

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela, wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed złożeniem wniosku,

.....  
Podpis wnioskodawcy

.....  
Miejscowość i data