

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....

.....

**Wniosek
o przyznanie świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Załączniki:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

**Oświadczenie
o dochodach rodziny dla celów przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli**

1. Oświadczam, że moja rodzina uzyskała dochody brutto za poprzedni rok kalendarzowy w wysokości:

Razem dochód (brutto)	
-----------------------	--

2. Oświadczam, że z dochodu tego poza mną utrzymują się następujące osoby:

- małżonek
- dzieci: 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Stwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych i jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia o dochodach.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Pouczenie

W oświadczeniu należy uwzględnić wszystkie dochody uzyskane przez członków rodziny (uprawnionego, małżonka, dzieci) pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, osiągnięte w poprzednim roku kalendarzowym i wykazane w rocznym zeznaniu podatkowym za ubiegły rok kalendarzowy.

Opinia Komisji

.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpisy członków Komisji)

Decyzja dyrektora

.....

.....
(data)

.....
(podpis dyrektora)

Wiceprzewodniczący Rady

Marek Markowski
Marek Markowski