Załącznik do Uchwały Nr XII/90/2011
Rady Miejskiej w Rakoniewicach z dnia 9 listopada 2011r.

……
(miejscowość, data)

…….....
(nazwisko i imię)

……
(adres zamieszkania)

…….....

Wniosek

o przyznanie świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną

Wnoszę o przyznanie świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną z tytułu:

1. ……
(opis na podstawie §5 ust. 1 pkt 1-4 oraz §3 ust. 3 pkt 1 uchwały)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

2. ……
   (wysokość udokumentowanych i nieudokumentowanych kosztów leczenia)
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……

3. Sytuacja osobowa i materialna rodziny:
   a) ilość osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym - .....
   b) ilość osób na utrzymaniu - ……..

4. Wysokość wnioskowanej kwoty - ……..
   słownie: ……...

Oświadczenie:
Oświadczam, uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, że przeciętny miesięczny dochód (brutto) na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi -……..
(słownie: ……)

Załączniki:
1. Aktualne zaświadczenie lekarskie: tak / nie*
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia: tak / nie*
3. Inne:
   ……
   ……

……
(data i podpis wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić

Opinia dyrektora placówki oświatowej:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……..
(data i podpis)

Decyzja Burmistrza:

……
……
……
……
……
……
……
……

……
(data i podpis)