

WNIOSEK

z dnia

o przyznanie środków finansowych z funduszu pomocy zdrowotnej dla nauczycieli szkół prowadzonych przez Gminę Miejską Lubaczów

1. Nauczyciel.....

/ imię i nazwisko /

.....
/ czynny, emerytowany, przebywający na rencie-wpisać właściwe /

.....
/ miejsce pracy obecne / dla emerytów było / wymiar czasu pracy /

2. Ubiegam się o przyznanie środków poniesionych z tytułu:

.....
/ wyszczególnienie potrzeb /

3. Poniesione koszty leczenia, zakupu, profilaktyki:

.....
/ kwota /

4. Do wniosku dołączam:

1.
2.
3.
4.

5. Ze środków funduszu korzystałem / am w roku:

.....
/ rok i zakres /

.....
/ wnioskodawca /

Opinia komisji

.....
.....
.....
.....
.....
Podpisy członków komisji:

1.
2.
3.
4.

Załącznik nr 2 do regulaminu

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
*status wnioskodawcy**

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że w roku średni dochód na członka mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy wyniósł złotych.

(słownie:).

Oświadczenie składam w celu przyznania świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu .

Art. 233 § 1. Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1 Kodeksu Karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawidłowych danych lub zatajenie prawdy.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami) wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych we wniosku do realizacji zadania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli.

.....
podpis wnioskodawcy

*nauczyciel, emeryt, rencista

Numer konta osobistego: