

ZAŁĄCZNIK NR 1
do Regulaminu Udzielania Zapomóg Zdrowotnych
dla Nauczycieli

pieczęć wpływu-sekretariat szkoły:



Katowickie Centrum Edukacji Zawodowej
im. Powstańców Śląskich -
CKZIU w Katowicach

Dyrektor
Katowickiego Centrum Edukacji Zawodowej -
Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego
Krzysztof Kurowski
imię i nazwisko dyrektora

WNIOSEK O ZAPOMOGĘ ZDROWOTNĄ NAUCZYCIELA NR

Dane osobowe wnioskodawcy

Nazwisko:	Imię:
Adres zamieszkania:	
Telefon:	e-mail:

1. Jako uprawniony nauczyciel / *zaznaczyć właściwe* ☐ /

☐ zatrudniony na min 0,5 etatu, ☐ emeryt, ☐ rencista, ☐ na świadczeniu kompensacyjnym zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi zdrowotnej przysługującej:

☐ po leczeniu szpitalnym wynoszącym ponad 14 dni, ☐ leczącemu się z powodu przewlekłej choroby związanej z wykonywanym zawodem, ☐ z powodu choroby wymagającej stałej opieki specjalistycznej, po zwolnieniu lekarskim trwającym co najmniej 2 miesiące.

zapomoga zostanie przeznaczona na częściowe pokrycie wydatków poniesionych w związku z:

☐ zakupem leków, ☐ odpłatnością za leczenie uzdrowskowe przysługujące na podstawie skierowania lekarskiego, ☐ zakupem wyrobów medycznych, środków pomocniczych, sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych zgodnie z §6. ust.3. Regulaminu.

2. Do wniosku załączam następujące **wymagane** dokumenty / *zaznaczyć właściwe* ☐ /

☐ imienne faktury poświadczające poniesione wydatki na leczenie zgodnie z §10. ust.1. Regulaminu.

☐ dokumentację poświadczającą konieczność leczenia z przyczyn przewlekłej choroby związanej z wykonywanym zawodem zgodnie z §10. ust.2. Regulaminu,

☐ oświadczenie o wysokości miesięcznych dochodów zgodnie z §10. ust.3. Regulaminu.

.....

.....

/dodatkowe uzasadnienie/

.....
/miejscowość, data/

.....
/ podpis wnioskodawcy/

OPINIA LEKARZA O DŁUGOTERMINOWYM LECZENIU LUB RZEWLEKŁEJ CHOROBY

.....

.....

.....
/miejscowość, data/

.....
/ pieczęć i podpis lekarza/

/ pieczęć przychodni, poradni, szpitala/

Wniosek składa się w sekretariacie szkoły do dnia 7 listopada osobiście lub listownie

OPINIA KOMISJI DO SPRAW PRYZYNAWANIA ZAPOMÓG ZDROWOTNYCH

Komisja do spraw zapomóg zdrowotnych przy Katowickim Centrum Edukacji Zawodowej
w Katowicach na posiedzeniu w dniu postanawia zaopiniować

.....
/ pozytywnie, negatywnie/

złożony wniosek NR i proponuje przyznać zapomogę zdrowotną w formie
zasiłku pieniężnego w wysokościzł.

Słownie:

Uwagi:

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

.....

.....

.....

.....

.....

Katowice dn.

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

Po zapoznaniu się z opinią Komisji:

.....

.....

Katowice dn.

.....
/ pieczętka i podpis dyrektora/