

Imię i nazwisko: .....

Miejsce pracy/nr emerytury/ nr nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego:  
.....

Adres zamieszkania: .....

Ostatnie przyznane świadczenie, o które występuję otrzymałem/am dnia: .....  
w wysokości: .....

**Wniosek**  
**o przyznanie zasiłku zdrowotnego dla nauczycieli**  
**oraz emerytów i rencistów – byłych nauczycieli**

1. Leczę się: \*

- a) z powodu przewlekłej choroby i jej przebieg jest wyjątkowo ciężki,
- b) korzystam z pomocy leczniczej, specjalistycznej w innej miejscowości,
- c) korzystam ze sprzętu leczniczego lub rehabilitacyjnego.

\* podkreśl właściwą odpowiedź

2. Dodatkowe uzasadnienie wniosku: \*\*

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

\*\* w dodatkowym uzasadnieniu wniosku powinny być zawarte informacje dotyczące dodatkowych kosztów poniesionych przez wnioskodawcę, w związku z przeprowadzeniem leczenia jak i całokształtu okoliczności wpływających na sytuację materialną: choroba przewlekła, konieczność dalszego leczenia w domu, stosowanie diety żywieniowej, wynajęcie opieki dla chorego, konieczność ciągłych dojazdów na leczenie, konieczność długotrwałej rehabilitacji, itp.

W załączeniu przedkładam dokumenty, o których mowa w §7 uchwały nr LII/332/2018 Rady Gminy Lubomia z dnia 14 sierpnia 2018 r. :

- a) aktualne (wydane w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) zaświadczenie lekarskie potwierdzające stan zdrowia i leczenie nauczyciela,
- b) kserokopie faktur lub imiennych rachunków potwierdzające poniesione koszty, o których mowa w §3 w/w Uchwały oraz mające odzwierciedlenie w aktualnym zaświadczeniu lekarskim,
- c) oświadczenie nauczyciela o średnim miesięcznym dochodzie brutto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającym na członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym\*\*\* z uwzględnieniem wszystkich źródeł dochodu (podlegających i niepodlegających opodatkowaniu),
- d) aktualne (wydane w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) zaświadczenie o zarobkach z zakładu pracy lub aktualną decyzję w sprawie przyznania emerytury lub renty.

\*\*\* pod pojęciem gospodarstwa domowego rozumie się – zespół osób spokrewnionych lub niespokrewnionych (np. małżonkowie, partnerzy, dziadkowie, rodzice, dzieci, rodzeństwo, inni członkowie rodziny oraz inne osoby niespokrewnione), które w sposób ciągły i zamierzony wspólnie zamieszkują i wspólnie ponoszą koszty utrzymania.

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że wspólne gospodarstwo prowadzi ze mną:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa****
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

\*\*\*\*osoby spokrewnione, t.j.: rodzice, współmałżonek, dzieci własne, przysposobione, przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonka, w wieku do końca roku kalendarzowego, w którym kończą lat 18 albo w przypadku gdy uczą się w szkole lub w szkole wyższej do ukończenia przez nich 25 roku życia i bezterminowo dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu znacznym i będące pod opieką nauczyciela ubiegającego się o świadczenie pomocy zdrowotnej.

W związku z powyższym, wysokość dochodu na członka rodziny pozostającego we wspólnym, moim gospodarstwie domowym wynosi: ..... zł.

Przedkładam faktury i rachunki imienne, wystawione nie wcześniej niż rok od daty złożenia przeze mnie ostatniego wniosku o przyznanie mi zasiłku zdrowotnego, na łączną kwotę ..... zł.

Posiadam konto bankowe w banku .....

Nr konta to: .....

## O Ś W I A D C Z E N I E

**Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie wyżej informacje są prawdziwe.**

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji powołanej przez Wójta Gminy Lubomia: .....

Wysokość proponowanej przez Komisję zapomogi: .....

Podpisy członków Komisji:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

9. ....