

WNIOSEK O PRYZYNIANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
(wnioskodawca - imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce zatrudnienia)

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną.

Uzasadnienie:

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

Załączniki do wniosku:

1.
2.
3.

Oświadczenie

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów mojej rodziny (netto) w przeliczeniu na 1 członka rodziny ze wszystkich źródeł z trzech ostatnich miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi: zł. słownie zł:

Przyznaną kwotę zasiłku proszę przekazać

Powyższe dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a/ odpowiedzialności karniej z art. 233 Kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Decyzja Wójta Gminy:

Wójt Gminy w Wildze przyznaje pomoc zdrowotną w wysokości :

..... zł: słownie zł:

.....
(data i podpis Wójta)