

Zarządzenie Nr. 0050.100.2017  
Wójta Gminy Jasienica  
z dnia 5.10.2017r.

w sprawie zmiany załącznika Nr 1 do zarządzenia Nr 0050.100.2017 Wójta Gminy Jasienica z dnia 06 października 2017 roku w sprawie określenia warunków i sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oraz nauczycieli emerytów, rencistów i nauczycieli będących na świadczeniach kompensacyjnych z Funduszu Zdrowotnego.

Wykonując Uchwałę Nr XXXII/465/17 Rady Gminy Jasienica z dnia 6 lipca 2017r. w sprawie planowania w budżecie Gminy Jasienica środków finansowych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz przyjęcia Regulaminu udzielania pomocy finansowej dla nauczycieli przez Gminę Jasienica

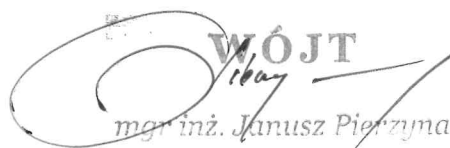
**zarządzam, co następuje:**

### § 1

W zarządzeniu Nr 0050.100.2017 Wójta Gminy Jasienica z dnia 06 października 2017 roku w sprawie określenia warunków i sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oraz nauczycieli emerytów, rencistów i nauczycieli będących na świadczeniach kompensacyjnych z Funduszu Zdrowotnego, zmienia się załącznik Nr 1, który po zmianie otrzymuje brzmienie.

### § 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

  
mgr inż. Janusz Pierzyna

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania, Telefon kontaktowy	
Status nauczyciela ( właściwe podkreślić )	- czynny zawodowo - emeryt - rencista - pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne
Szkoła, w której nauczyciel jest lub był ostatnio zatrudniony	

Wypełnia dyrektor szkoły w przypadku nauczyciela pobierającego emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Potwierdzam, że Pani/Pan .....  
jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie  
Kompensacyjne\* był zatrudniony w .....

.....  
( pieczęć szkoły )

.....  
( data i podpis dyrektora )

\* niewłaściwe przekreślić

### Wnoszę o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Wybieram następującą formę przekazania świadczenia:

a) na wskazane konto bankowe:

- numer konta bankowego: .....

- nazwa i adres banku : .....

b) osobiście, w kasie Gminnego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jasienicy.

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- 1) zaświadczenie lekarskie z dnia ..... lub inną dokumentację przebytego leczenia:  
.....  
.....
- 2) oświadczenie o wysokości miesięcznego dochodu brutto na jednego członka rodziny,
- 3) oświadczenie o poniesionych kosztach leczenia lub rehabilitacji,

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Obowiązku Informacyjnego dołączonego do wniosku.

WOJT  
  
Inż. Janusz Pierzyna  
.....  
( data i czytelny podpis wnioskodawcy )