

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 841/WO/2022
Prezydenta Miasta Zabrze
z dnia 31 sierpnia 2022 r.

wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(nazwa i adres szkoły/placówki oświatowej)

.....
(status nauczyciela*)

Prezydent Miasta Zabrze

wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Na podstawie §4 ust. 2 Uchwały Nr LII/767/22 Rady Miasta Zabrze z dnia 6 lipca 2022 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Miasto Zabrze oraz warunków i sposobu ich przyznawania, zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w formie bezzwrotnego świadczenia finansowego stanowiącego częściową refundację poniesionych przeze mnie wydatków, o których mowa w §2 ww. uchwały.

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
Przyznane świadczenie proszę przekazać na poniższy numer rachunku bankowego:

.....
Załączniki:

- 1) dokumenty potwierdzające poniesione wydatki, o których mowa w §2 Uchwały Nr LII/767/22 Rady Miasta Zabrze z dnia 6 lipca 2022 r., tj. ,
- 2) zaświadczenie lekarskie potwierdzające fakt korzystania z opieki zdrowotnej, tj.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

*wpisać jedno z podanych: nauczyciel, emeryt, rencista.

Znana mi jest treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych, dotycząca moich praw wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)