Załącznik do uchwały Nr XV/ 131/2007
Rady Miejskiej w Płotach
z dnia 8 lutego 2007 r.

W N I O S E K
o przyznanie pomocy zdrowotnej dla nauczyciela

1. Nazwisko i imię.....
2. Miejsce zamieszkania (dokładny adres)..... .....
   .....telefon .....
3. Ponoszone koszty leczenia, uzasadnienie: .....
   .....
   .....
   .....
4. Ostatnie miejsce pracy: .....
5. Stanowisko: .....
6. Do wniosku załączam: .....
   .....
   .....

....

(miejscowość, data) (podpis osoby ubiegającej się o zasiłek pieniężny)