

.....
Pieczęćka szkoły

Data wpływu do szkoły	
Nr ewidencyjny wniosku (wypełnia ZJO)	

WNIOSK

O PRYZNANIE BEZZWROTNEGO ŚWIADCZENIA POMOCY ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELA, NAUCZYCIELA EMERYTA, NAUCZYCIELA RENCYSTY ORAZ NAUCZYCIELA POBIERAJĄCEGO NAUCZYCIELSKIE ŚWIADCZENIE KOMPENSACYJNE

A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA											
1. DANE OSOBOWE											
Nazwisko											
Imię											
PESEL											
Telefon kontaktowy											
2. ADRES ZAMIESZKANIA											
Ulica				Nr domu			Nr lokalu				
Miejscowość			Kod pocztowy			Poczta					
3. DANE DOTYCZĄCE PRZELEWU											
Nazwisko i imię właściciela konta											
Nr rachunku bankowego											
Łącznie poniesione koszty leczenia w bieżącym roku (w zł)											

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135)

Dodatkowe informacje:

.....
.....

.....

Data

.....

Podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) oryginalne faktury lub rachunki potwierdzające poniesione koszty leczenia, które nie były wykorzystywane wcześniej do otrzymywania jakichkolwiek świadczeń ze środków budżetu Miasta Płocka,
- 2) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela ¹.

¹ zaświadczenie lekarskie stwierdzające chorobę długotrwałą, przewlekłą, nieuleczalną lub wrodzoną uprawnia do skorzystania z ulgi od podatku dochodowego od osób fizycznych do wysokości świadczenia 2.280 zł w skali roku łącznie ze środków ZFŚS i wnioskowanych świadczeń pomocy zdrowotnej. W przypadku braku zaświadczenia lekarskiego od całej przyznanej kwoty świadczenia zostanie potrącony podatek dochodowy.

B. WYPEŁNIA SZKOŁA

Status nauczyciela (czynny, emeryt, rencista, pobierający świadczenie kompensacyjne i in.)	
Wymiar zatrudnienia łącznie ²	
Wnioskodawca otrzymał pomoc socjalną z ZFŚS w bieżącym roku w związku z długotrwałą chorobą, zdarzeniem losowym, klęską żywiołową lub śmiercią w łącznej kwociezł	

Uwagi dyrektora szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć dyrektora szkoły

² na podstawie art. 22 ust. 3 i art. 91b ust.1 Karty Nauczyciela pomoc zdrowotna przysługuje nauczycielowi zatrudnionemu w wymiarze co najmniej ½ obowiązującego wymiaru zajęć. Zatrudnienie na podstawie Karty Nauczyciela z kilku szkół sumuje się i potwierdza stosownymi zaświadczeniami. Nie dotyczy nauczycieli emerytów / rencistów / otrzymujących świadczenie kompensacyjne.