Sosnowiec, dnia …………………..

***Zarząd Oddziału***

***Związku Nauczycielstwa Polskiego***

***w Sosnowcu***

**WNIOSEK**

**o udzielenie zapomogi z tytułu uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku**

1. Nazwisko i imię………………………………………..rok urodzenia………...

2. Nazwa szkoły, placówki……………………………...stanowisko…………….

3. Adres zamieszkania …………………………………………telefon………….

4. Seria i nr dowodu osobistego ………………………………………………….

5. Od kiedy należy do ZNP …………………..nr leg. ZNP……………………....

6. Podać przyczynę, okoliczności i przebieg wypadku...........................................

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

7. Opisać rodzaj doznanych obrażeń……………………………………………..

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dołączyć do wniosku dokumentację medyczną po zakończeniu leczenia.

Przyznaną kwotę z tytułu zapomogi proszę przekazać na moje konto osobiste:

……………………………… nr konta……………………………….………….

(nazwa banku)

 …………………………………

 (podpis wnioskodawcy)

8. Uchwałą Nr ………………. Prezydium Oddziału ZNP w Sosnowcu
 z dnia ………………przyznano zapomogę w kwocie………………………..

 (słownie:……………………………………………………………………...)

 Nie przyznano zapomogi z powodu: …………………………………………

 ………………………………………………………………………………...

 Podpisy członków

 Komisji Zdrowotnej

1. ……………………….

2. ……………………….

3. ……………………….

4. ……………………….

Sosnowiec, dnia …………………

………………………………………

(podpis osoby odpowiedzialnej za przelew)