

## WNIOSEK O ZAPOMOGĘ ZDROWOTNĄ

1. Nazwisko imię .....  
Zamieszkała/y .....

2. Uzasadnienie wniosku

.....  
.....  
.....  
.....

Katowice dnia .....

.....  
podpis wnioskodawcy

### 3. Poświadczenie (lekarza, przychodni, szpitala)

.....  
pieczętka podłużna

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis lekarza

### 4. Oświadczenie o dochodach wnioskodawcy

Oświadczam, że mój średni miesięczny zarobek z ostatnich 3 miesięcy (w przeliczeniu na 1 osobę w rodzinie) wynosi .....

.....  
podpis

5. Komisja na posiedzeniu w dniu ..... przyznała jednorazową zapomogę  
w kwocie ..... złotych

Uzasadnienie decyzji:

.....  
.....  
.....  
.....

Zatwierdzam

.....

Podpisy Komisji

.....

.....

.....