

**Burmistrz Zbąszynka**  
**ul. Rynek 1**  
**66-210 Zbąszynek**  
*za pośrednictwem*  
**Dyrektora**

.....  
.....

### WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Nr osobistego rachunku bankowego .....

.....  
*(Nauczyciel czynny w wymiarze, emeryt, rencista – wpisać odpowiednio)*

.....  
*(miejsce pracy, dla emerytów ostatnie miejsce pracy)*

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia z powodu:

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

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka mojej rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach bezpośrednio poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi..... zł (słownie:.....)

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- 3) oświadczenie o wysokości dochodów brutto,
- 4) .....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis wnioskodawcy

Opinia dyrektora szkoły:

Powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczętka i podpis dyrektora

Decyzja Burmistrza Zbąszynka:

Przyznaję/nie przyznaję świadczenia w wysokości ..... zł  
(słownie: ..... zł)

Zbąszynek, dnia .....

.....  
Pieczętka i podpis Burmistrza