



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

---

Białystok, dnia 11 stycznia 2016 r.

Poz. 127

### **OBWIESZCZENIE NR 1/2016 WOJEWODY PODLASKIEGO**

z dnia 7 stycznia 2016 r.

#### **o sprostowaniu błęd**

Na podstawie art. 17 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1484 i 1890) prostuje się błąd w uchwale nr IX/67/15 Rady Gminy Nowinka z dnia 22 grudnia 2015 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Nowinka (Dz. Urz. Woj. Podlaskiego poz. 4574) poprzez ogłoszenie załącznika do ww. uchwały, stanowiącego załącznik do niniejszego obwieszczenia.

**Wojewoda Podlaski**  
*Bohdan Paszkowski*

**Załącznik** do obwieszczenia nr 1/2016  
Wojewody Podlaskiego  
z dnia 7 stycznia 2016 r.

Załącznik do uchwały nr IX/67/15  
Rady Gminy Nowinka  
z dnia 22 grudnia 2015 r.

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

WÓJT GMINY NOWINKA

### I. Wypełnia wnioskodawca

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

Adres zamieszkania i nr tel.

.....

Miejsce pracy

.....

Stanowisko

.....

Numer konta bankowego wnioskodawcy

.....

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w kwocie:

Uzasadnienie wniosku:

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

Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny:

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów netto\* na jednego członka mojej rodziny ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi:

..... słownie .....

Załączniki do wniosku:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające długotrwałą chorobę wnioskodawcy.
2. Dokumenty potwierdzające koszty leczenia poniesione przez wnioskodawcę (np. faktury za wykupione lekarstwa).
3. Aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające niezbędność zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, na zasadach określonych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), dla celów związanych z przyznaniem pomocy zdrowotnej.

.....  
Data i podpis wnioskodawcy

\*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu, podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło), uzyskanych w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc zdrowotną.

**II. Decyzja Wójta Gminy o przyznaniu, bądź odmowie przyznania świadczeń.**

Przyznaję/ nie przyznaję Pani/Panu

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela)

pomoc zdrowotną w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego w wysokości: ..... zł.

(słownie złotych:) .....

Uzasadnienie decyzji:

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

.....  
data i podpis Wójta Gminy