

.....dn.....20.....

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**  
**/ KN art.72/**

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
*Adres zamieszkania*

.....  
*Status zawodowy wnioskodawcy*

Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego z powodu .....

.....

.....

.....

W celu potwierdzenia zasadności wniosku załączam faktury dokumentujące wydatki poniesione na leczenie.

*Jednocześnie oświadczam, że w stosunku do złożonego oświadczenia o dochodach nie zaszyły / zaszyły zmiany* .....

.....  
*podpis wnioskodawcy*

Poświadczenie lekarza przychodni, szpitala itp.

.....

.....

.....

.....

.....dn.....

pieczętka i podpis lekarza

\* *niepotrzebne skreślić*

## WYPEŁNIA ZAKŁAD PRACY

Komisja na posiedzeniu w dniu ..... proponuje przyznać/ nie przyznać \* zasiłek pieniężny  
w kwocie ....., słownie..... złotych.

Podpisy Komisji

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

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznaję/ nie przyznaję\* zasiłek pieniężny w kwocie ..... złotych  
słownie ..... złotych.

Dąbrowa Górnicza dn. ....

.....

*Pieczętką imienną i podpis pracodawcy*

\* niepotrzebne skreślić