

WNIOSEK O PRYZNANIE

Data wpływu wniosku	
DANE WNIOSKODAWCY	
Imię i nazwisko wnioskodawcy	
Nr telefonu	
Miejsce zamieszkania	
Wniosek dotyczy (właściwe należy zaznaczyć)	<ul style="list-style-type: none">• Nauczyciela czynnego zawodowo• Nauczyciela: emeryta/rencisty otrzymującego świadczenie kompensacyjne
Miejsce zatrudnienia/ ostatnie miejsce zatrudnienia	
Potwierdzenie zatrudnienia (wypełniają tylko nauczyciele czynni zawodowo)	
<u>Uzasadnienie wniosku:</u>	

Załączniki do wniosku:	1 2 3 4 5 6 7
Forma odbioru świadczenia: (zaznaczyć właściwe)	<ul style="list-style-type: none"> • gotówka w CUW Katowice • przelew na rachunek bankowy o numerze
Poświadczenie lekarza, przychodni, szpitala itp. Dotyczące stanu zdrowia i konieczności prowadzenia leczenia:	Katowice, dnia.....(podpis lekarza)

Komisja na posiedzeniu w dniu zaproponowała
jednorazową zapomogę w wysokości
słownie złotych

Podpisy komisji:

1
2
3
4