

Załącznik nr 2 Regulaminu w sprawie rodzajów świadczeń na pomoc zdrowotną oraz warunków i sposobu ich przyznawania dla nauczycieli w szkołach i placówkach prowadzonych przez Gminę Miasta Radomia.

Oświadczenie

Ja niżej podpisany oświadczam, że w okresie ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, dochody moje i wszystkich mojej rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wyniosły łączniezł, co w przeliczeniu na jedną osobę wynosi
.....zł /miesiąc.

.....
(podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- a) Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela,**
- b) Posiadane dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,**
- c) Dokumenty poświadczające wysokość dochodów, o których mowa w powyższym oświadczeniu.**