

Data wpływu

(data urodzenia rrrr-mm-dd)

...../
(telefon kontaktowy - komórkowy)

PRYZYKNANIE ZAPOMOGI*

- ☐ socjalnej
- ☐ losowej:
- ☐ z powodu długotrwałej lub nagłej choroby
 - ☐ z powodu nieszczęśliwego zdarzenia losowego
 - ☐ z powodu zgonu członka najbliższej rodziny
- ☐ przyznanie dofinansowania leczenia sanatoryjnego lub uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym
- (*proszę zakreślić właściwą odpowiedź)

☐ gotówką w kasie Uniwersytetu
☐ przelewem na moje konto bankowe
 (*proszę zakreślić właściwą odpowiedź)

Termin kuracji:	od:	do:
Koszt kuracji (w zł):		

[illegible]

należy podać dane osoby

Imię i nazwisko osoby zmarłej:
Rodzaj pokrewieństwa:
Data zgonu:
Nr aktu akt zgonu:

Załączniki:

- aktualne zaświadczenie lekarskie (wystawione nie później niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku),
- faktury potwierdzające wydatki poniesione w związku z długotrwałą lub nagłą chorobą, (wystawione nie później niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku),
- dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego zdarzenia losowego np. protokół zdarzenia, zaświadczenia odpowiednich służb, opis szkody, itp.,
- odpis aktu zgonu członka najbliższej rodziny (do wglądu),
- faktura za pobyt w sanatorium/turnusie rehabilitacyjnym
- inne dokumenty (jakie?)

Olsztyn, dnia
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika lub opiekuna prawnego)

Wypełnia Komisja Zapomogowa:

Data i kwota ostatnio przyznanej zapomogi/dofinansowania do sanatorium/turnusu rehabilitacyjnego*:

Decyzja Komisji Zapomogowej z dnia

Komisja postanowiła przyznać (*niewłaściwe skreślić)

☐ zapomogę socjalną

☐ zapomogę losową

☐ dofinansowanie leczenia sanatoryjnego lub uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

w kwocie zł (słownie złotych:
.....)

UWAGI:

.....
.....

☐ Komisja postanowiła nie przyznać zapomogi/dofinansowania leczenia sanatoryjnego lub uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym* z powodu:

.....
.....

Podpisy członków Komisji:

1	4.....	7
2	5	8
3	6	9

