Załącznik do uchwały
Nr X/114/2007
Rady Miejskiej w Jarocinie
z dnia 26 czerwca 2007 r.

WNIOSEK O PRZYZNANIE ZASIŁKU ZDROWOTNEGO

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr telefonu)

.....

.....
(nazwa szkoły lub placówki)

UZASADNIENIE

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

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. ……..……
2. ……
3. ……
4. …….....