

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(stanowisko)

**Dyrektor
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Skierniewicach**

Wniosek o udzielenie bezzwrotnej pomocy finansowej

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi bezzwrotnej pomocy finansowej w formie zapomogi pieniężnej w kwociezł. (słownie.....złoty) w związku z poważnym wypadkiem losowym/szczególnie trudną sytuacją materialną, życiową i rodzinną*

Uzasadnienie wniosku:

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

(np. zaświadczenie lekarskie, rachunki za leki lub usługi medyczne, zaświadczenie z Policji)

- 1) Oświadczenie o dochodach zgodne ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu
- 2)
- 3)

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (art. 405-415 Kodeksu cywilnego) oraz odpowiedzialności przewidzianej w § 4 ust. 7 Regulaminu oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczony w złożonym wniosku oraz załączonych dokumentach. Oświadczam również, że znana jest mi treść Regulaminu obowiązującego w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Skierniewicach.

.....
(data i czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić