

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ NA ZAKUP SZCZEPIONKI

1. WNIOSKODAWCA:

2. ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU:

3. PESEL:

4. TELEFON KONTAKTOWY:

5. Dane dotyczące Wnioskodawcy/rodziny Wnioskodawcy (osób spokrewnionych lub niespokrewnionych pozostających w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujących i gospodarujących):

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa wnioskodawca	Data urodzenia

6. Wysokość poniesionych wydatków na zakup szczepionki przeciw grypie:

- szczepionka zakupiona bez refundacjizł

- szczepionka z 50 % refundacją.....zł

7. Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać:

- przelewem na rachunek bankowy numer:.....

- odbiór gotówki w kasie.

Załączniki do wniosku:

- oryginał faktury wystawionej przez aptekę lub przychodnię..... szt.,

8. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Orla, dnia

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Dalszą część wniosku wypełnia Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Orli:

1. Struktura rodziny (właściwie zaznaczyć) :

- osoba samotnie gospodarująca
- rodzina osobowa

2. Kryterium wieku osób wskazanych w pkt. 5 wniosku:

- 1).....-lat/lata, zakwalifikowano TAK NIE
- 2).....-lat/lata, zakwalifikowano TAK NIE
- 3).....-lat/lata, zakwalifikowano TAK NIE
- 4).....-lat/lata, zakwalifikowano TAK NIE
- 5).....-lat/lata, zakwalifikowano TAK NIE

3. Poniesione wydatki na zakup szczepionki przeciw grypie.....zł na osobę/y uprawnioną/e.

4. 50 % zwrotu wydatków poniesionych na zakup szczepionki przeciw grypie nie objętej refundacją.....

5. 100% zwrotu wydatków poniesionych na zakup szczepionki przeciw grypie objętej refundacją.....

.....
(data, pieczęć i podpis pracownika socjalnego)

Rozstrzygnięcie o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków na zakup szczepionki:

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

.....
(data, pieczęć i podpis kierownika/z-cy kierownika GOPS w Orli)