Załącznik
do uchwały Nr XLVII/598/2018
Rady Miejskiej w Supraślu
z dnia 13 listopada 2018 r.

WNIOSEK
o przyznanie pomocy finansowej w zakresie zmniejszenia wydatków na leki

1.Wnioskodawca:…….
(imię, nazwisko, data urodzenia)

2.Adres zamieszkania, telefon ……
3.Dane dotyczące rodziny i innych osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Rok urodzenia	Źródła dochodu, miejsce pracy	Dochód uzyskany w miesiącu……..… ……..r.
1.		wnioskodawca			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

4.Łączny dochód osoby/rodziny……..……
5. Dochód osoby/na osobę w rodzinie……....

6.Wysokość poniesionych wydatków na leki recepturowe w miesiącu……..…….r. wynosi……..zł.

7.Przyznaną pomoc finansową proszę przekazać (zaznaczyć właściwe):
a) Przekazem pocztowym,
b) Przelewem na konto bankowe, numer konta bankowego:

c) Na listę wypłat w Banku ……..
Jednocześnie oświadczam, że nie posiadam/my żadnych innych dochodów niż wykazane w tabeli zamieszczonej w pkt.3 wniosku.

……
……
Własnoręczne oświadczenie wnioskodawcy o treści: „Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”