**W N I O S E K**

**o dofinansowanie leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego dla członków OIPiP w Częstochowie**

1. **Nazwisko i imię .........................................................................................................**
2. **Miejsce zamieszkania ...............................................................................................**
3. **Właściwy Urząd Skarbowy:** **.....................................................................................**
4. **Telefon kontaktowy ...................................................................................................**
5. **Miejsce zatrudnienia i zawód ..................................................................................**
6. **Oświadczam, że jestem członkiem OIPiP w Częstochowie.**

**Opłacam składki min. przez ostatnie 10 lat i nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec OIPiP w Częstochowie**

 **................................................................................**

 **/ data i podpis wnioskodawcy /**

1. **Proszę o dofinansowanie leczenia uzdrowiskowego/ turnusu rehabilitacyjnego**

 **z uwagi na /podać powody / .......................................................................................**

**...........................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................**

1. **Dołączyć dokumenty potwierdzające chorobę lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające potrzebę leczenia sanatoryjnego lub udziału w turnusie rehabilitacyjnym, potwierdzenie poniesionych kosztów.**

 **....................................................................**

 **/ podpis wnioskodawcy /**

1. **Decyzja Komisji ds. dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego.**

**...........................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................**

1. **.....................................................................................**
2. **.....................................................................................**
3. **.....................................................................................**
4. **.....................................................................................**
5. **.....................................................................................**
6. **.....................................................................................**
7. **.....................................................................................**

**Decyzję zatwierdzam – podpisy członków Okręgowej Rady lub Prezydium Okręgowej Rady PiP**

 **.......................................................................................**

 **.......................................................................................**

 **.......................................................................................**

 **.......................................................................................**

 **.......................................................................................**

 **.......................................................................................**

**Po przyznaniu dofinansowania proszę o wypłatę należnej kwoty na konto bankowe**:

**\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_** **\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_**