Załącznik nr 2 do regulaminu świadczeń
przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli szkół prowadzonych
przez Powiat Wałecki

Rejestr wniosków o przyznanie zasiłku pieniężnego

L.p.	Imię i Nazwisko nauczyciela	Miejsce zatrudnienia (czynny zawodowo/ emeryt)	Cel zasiłku pieniężnego	Wnioskowana kwota zasiłku pieniężnego	Przyznana kwota zasiłku pieniężnego	Data przyznania zasiłku pieniężnego