*Załącznik nr 8 do Regulaminu Świadczeń Socjalnych*

**Wniosek o przyznanie zapomogi związanej**

***z długotrwałą chorobą***

1. Rodzaj choroby (schorzenia) okoliczności powstania i przebieg, rokowania lekarskie oraz czas trwania …………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………...........

……………………………………………………………………………………………...........

2. Udokumentowane nakłady na leczenie schorzenia (choroby )………………………….........

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………….......

3. Wpływ choroby na zdolności zarobkowe i życiowe…………………………………….........

……………………………………………………………………………………………...........

……………………………………………………………………………………………...........

a) stan dochodów bieżących uprawnionego w przeliczeniu na jednego członka rodziny

……………………………………………………………………………………………...........

b) stan majątkowy uprawnionego w tym wartość majątku wspólnego małżonków (nieruchomości, oszczędności, wierzytelności inne źródła dochodu jest najem, dzierżawa inne dochody ......................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………….....

c) możliwość rekompensaty strat z majątku i dochodu z pkt. a i b oraz ubezpieczeń ustawowych i umownych......……………………………………………………………...............................

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

***Prawdziwość wyżej wymienionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy***

***odpowiedzialności karnej.***

Warszawa, dnia ............................................ ................................

 ( podpis wnioskodawcy )