Załącznik nr 2

 do Regulaminu

………………………………………………..

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………..

(stanowisko)

 **Dyrektor**

 **Powiatowej Stacji**

 **Sanitarno-Epidemiologicznej**

 **w Skierniewicach**

**Wniosek o udzielenie bezzwrotnej pomocy finansowej**

 Zwracam się z prośbą o udzielenie mi bezzwrotnej pomocy finansowej w formie zapomogi pieniężnej w kwocie ………zł. (słownie………………………złotych) w związku z poważnym wypadkiem losowym/szczególnie trudną sytuacją materialną, życiową i rodzinną\*

**Uzasadnienie wniosku: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

(np. zaświadczenie lekarskie, rachunki za leki lub usługi medyczne, zaświadczenie z Policji)

1. Oświadczenie o dochodach zgodne ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu
2. …………………………………
3. …………………………………

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (art. 405-415 Kodeksu cywilnego) oraz odpowiedzialności przewidzianej w § 4 ust. 7 Regulaminu oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczony w złożonym wniosku oraz załączonych dokumentach. Oświadczam również, że znana jest mi treść Regulaminu obowiązującego w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Skierniewicach.

 ……………………………………

 (data i czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić