

Wniosek o pomoc finansow
(Załącznik A)

Adres: _____
(Ulica) (Miasto) (Stan) (Kod pocztowy)

Nr tel. domowego: _____ Nr tel. słubowego: _____ Nr tel. komórkowego: _____

II. Informacje dotyczące gospodarstwa domowego

Stan cywilny pacjenta: **onaty/** **Kawaler/** **Rozwodnik/** **Łączna liczba osób w**
(zaznacz jedną opcję) **zamiana** **panna** **rozwódka** **gospodarstwie domowym:**

Wniosek o pomoc finansow

(Załącznik B)

VI. O świadczenie finansowe

Poda kwoty należne dot. pacjenta, por. czyciela, mał. onka(-ki) i osób zależnych: (W razie konieczności ci