Załącznik nr 3
do Uchwały Nr X/86/19
RADY GMINY LUBRZA
z dnia 30 października 2019r.

Rejestr wniosków o przyznanie pomocy z Funduszu zdrowotnego

Lp	Data wpływu wniosku	Imię i nazwisko wnioskodawcy	Status zawodowy: P – pracujący; E- emeryt/ rencista	Proponowana kwota pomocy zdrowotnej	Data otrzymanej ostatnio pomocy zdrowotnej	Opinia Komisji