

Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr *99.0050* /2023 Burmistrza Miasta Kłodzka

z dnia *16. maja*. 2023 r.

Rejestr wniosków i stanowisk komisji

L-p.	Imię i nazwisko nauczyciela	Data złożenia wniosku	Cel pomocy zdrowotnej	Data przyznania pomocy zdrowotnej	Przyznana kwota pomocy zdrowotnej	Uwagi
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						