

.....
(miejscowość, data)

Imię i nazwisko członka WIL.....

Adres zamieszkania.....

PESEL PWZ.....

Urząd Skarbowy.....

Nr telefonu e-mail

**Komisja Socjalna
Wojskowej Izby Lekarskiej
w Warszawie**

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE SZCZEPIENIA

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie dofinansowania do szczepienia

1. Rodzaj oraz data wykonanego szczepienia (*podać nazwę; dołączyć fakturę zakupu oraz dowód wykonania szczepienia*)

-
2. Nr rachunku bankowego, na który ma być dokonany przelew dofinansowania

.....

Załączniki:

- kopia faktury zakupu szczepionki,
- zaświadczenie potwierdzające wykonanie szczepienia.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem dofinansowania szczepień oraz że podane we wniosku dane są prawdziwe.

.....
Podpis lekarza, lekarza dentysty

Jednocześnie WIL informuje, że kwota wypłaconego wsparcia podlega opodatkowaniu. W związku z tym po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym nastąpiła wypłata (do końca lutego następnego roku) WIL prześle na Pani/Pana adres deklarację PIT-11. Kwotę przychodu (dofinansowania) z tej deklaracji należy uwzględnić w rocznym zeznaniu podatkowym, oraz obliczyć i odprowadzić od niej podatek.

Wyrażam zgodę na przesłanie PIT-11, w ustawowym terminie, **tylko** na podany adres e-mailowy:

.....
Podpis lekarza, lekarza dentysty