



WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

ul. Jana Pawła Woronicza 15, 02-625 Warszawa
NIP 113-19-36-487, REGON 006231150

tel. 22 621 04 93, fax. 22 621 12 11 www.wojskowa-il.org.pl, e-mail: sekretariat@wojskowa.org.pl
Konto: PKO BP S.A. IX O/Warszawa Nr 50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

UCHWAŁA Nr ~~2100~~²¹⁰⁰/25/IX

**Rady Lekarskiej
Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 7 listopada 2025 r.**

***w sprawie przyjęcia Regulaminu dofinansowania szczepień dla członków
Wojskowej Izby Lekarskiej***

Na podstawie art. 25 pkt 4 w związku z art. 5 pkt 13 i 23 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342 z późn. zm.) oraz na podstawie §2 i §3 uchwały Nr 16/23/XLI Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 24 marca 2023 r. w sprawie pomocy finansowej z funduszy Wojskowej Izby Lekarskiej, dostrzegając znaczenie profilaktyki w ochronie zdrowia uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej przyjmuje Regulamin dofinansowania szczepień dla członków Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie, który stanowi integralną część tej uchwały.
2. Środki na dofinansowanie szczepień będą pochodziły z budżetu Komisji Socjalnej WIL bez ich wyodrębniania.
3. Kwota roczna na dofinansowanie szczepień wynosi 25.000 zł.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Komisji Socjalnej Wojskowej Izby Lekarskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

**SEKRETARZ
RADY LEKARSKIEJ
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ**

plk rez. dr n. med. Stefan ANTOSIEWICZ

**WICEPREZES
RADY LEKARSKIEJ
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ**

pplk rez. lek. dent. Jacek WOŚCZYK

Regulamin dofinansowania szczepień

1. Program dofinansowania szczepień jest kierowany do wszystkich członków Wojskowej Izby Lekarskiej.
2. Dofinansowanie jest jednorazowe w danym roku kalendarzowym i dotyczy szczepień zalecanych.
3. O dofinansowanie szczepień nie może ubiegać się lekarz/ lekarz dentysta:
 - a) który na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie posiada zaległości w opłacaniu składek członkowskich;
 - b) który nie posiada aktualnych danych w rejestrze lekarzy i lekarzy dentyistów, zgodnie z Ustawą o izbach lekarskich (Dz.U. z 2009 r. Nr 219 poz. 1708 z późn. zm.);
 - c) wobec którego Sąd Lekarski orzekł karę zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu;
 - d) wobec którego Rada Lekarska WIL podjęła uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na podstawie art. 12 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty;
 - e) wobec którego sąd powszechny zastosował środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza.
4. Warunkiem przyznania dofinansowania do szczepień ochronnych jest złożenie kompletnego wniosku wraz z kopią faktury imiennej oraz zaświadczeniem o przyjęciu szczepionki - w terminie do 3 miesięcy od daty przyjęcia szczepionki.
5. Dofinansowanie jest przyznawane lekarzowi lub lekarzowi dentyście w kwocie do 250 zł na rachunek bankowy lekarza lub lekarza dentyisty podany we wniosku.
6. Wnioski są rozpatrywane przez Komisję Socjalną WIL. Dofinansowania będą przyznawane do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych w budżecie Komisji Socjalnej na ten cel. O przyznaniu dofinansowania decyduje kolejność zgłoszeń.

Załączniki:

- wzór wniosku o dofinansowanie szczepienia,
- klauzula informacyjna.

.....
(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 dentystry

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 dentystry