

KDZ. EREĞLİ VERGİ DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 31'inci ve/veya 89/3 üncü maddesi ile getirilen Engellilik İndiriminden faydalanmak istiyorum.

Gerekli işlemin yapılması hususunu saygılarımla arz ederim.

Adı ve Soyadı:

İmza :

Daha Önce Başvuruda bulundunuz mu?Evet Hayır

ENGELLİNİN

TC Kimlik No :.....

Adı ve Soyadı :.....

İkametgah Adresi :.....

Telefon Numarası :.....

Çalıştığı İşyerinin

Adı ve Ünvanı :.....

İşyeri Adresi :.....

Telefon Numarası :.....

Çalıştığı İşyerinin

Bağlı Olduğu Vergi Dairesi :.....

İşyeri Vergi Numarası :.....

Sevki İstenilen Hastane Adı:.....

BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER

- 1) Çalıştığı İşyerinden Bu İşyerinde Çalıştığına Dair (tarihli, imzalı, kaşeli) yazı
- 2) İşe giriş sigorta bildirimini
- 3) İşveren belgesini imzalayan yetkilinin imza sirküsü fotokopisi, eğer vekil tayin edilmiş ise vekaletname ile vekilin imza sirküsü fotokopisi.
- 4) Engelli kişinin Nüfus Cüzdanının fotokopisi.
- 5) Yönetmeliğe Uygun Engelli Sağlık Kurulu Rapor Ashı (20.02.2019 tarih 30692 sayılı Yönetmelik ekindeki formata uygun) veya Hastane Tarafından Ashı Gibidir Onaylı Sureti (Rapor yok ise hastaneye Kurumumuzca sevk yapılacaktır.)

BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU (COCUK, ES. ANA VE BABA) ÖZÜRLÜ İŞE ADINA MÜRACAAT ETMENİZ HALİNDE İSTENEN BELGELER

- 1) Çalıştığı İşyerinden Bu İşyerinde Çalıştığına Dair (tarihli, imzalı, kaşeli) yazı
- 2) İşe giriş sigorta bildirimini
- 3) İşveren belgesini imzalan yetkilinin imza sirküsü fotokopisi eger vekil tayin edilmiş ise vekaletname ile vekilin imza sirküsü fotokopisi.
- 4) Bakmakla Yükümlü Olduğu Engelli Kişinin Nüfus Cüzdanı fotokopisi.
- 5) Yönetmeliğe Uygun Rapor Ashı (20.02.2019 tarih 30692 sayılı Yönetmelik ekindeki formata uygun) veya Hastane Tarafından Ashı Gibidir Onaylı Sureti (Rapor yok ise hastaneye Kurumumuzca sevk yapılacaktır).
- 6) Bakmakla Yükümlü Olduğunu Gösterir Belge (SGK'dan alınan Müstehaklık Belgesi)

KDZ. EREĞLİ VERGİ DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

..... isimli (T.C.....) personelimiz sigorta sicil numarası ile/.../..... tarihinden itibaren işyerimizde çalışmaya başlamış olup halen görevine devam etmektedir.

Engellilik indiriminden faydalanması için gereğinin yapılmasını arz ederim.

...../...../20....

İşyeri Adresi:

İşyeri yetkilisi
İmza Kaşe

Vergi Dairesi :
Vergi Sicil Numarası:

Not: Tüm bilgiler eksiksiz doldurulmalı, tarih imzalayan yetkili tarafından mutlaka atılmalıdır. (İmza sirküleri fotokopisi eklenecek)