.....
(miejscowość i data)

WNIOSEK

o dofinansowanie odpłatnego pobytu w sanatorium, placówce leczniczo-sanatoryjnej, rehabilitacyjnej lub korzystania z odpłatnych zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych

A.

Imię i nazwisko wnioskodawcy: .....

Miejsce pracy: .....

Miejsce zamieszkania: .....

B.

Proszę o dofinansowanie odpłatnego pobytu w sanatorium/placówce rehabilitacyjnej:.....
w okresie .....
na podstawie załączonego, wystawionego na moje nazwisko oryginału rachunku/faktury.

C.

Oświadczam, że korzystam/ nie korzystam* ze zwolnienia z podatku dochodowego wypłaconych świadczeń pieniężnych, sfinansowanych ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w kwocie 2.000 zł. w innej jednostce tj. .....
(art.21 pkt 67 ustawy o pdof)

D.

Sposób wypłaty dofinansowania:*

- przyznane dofinansowanie proszę przekazać na rachunek bankowy

  nr .....

- przyznane dofinansowanie proszę przesłać przekazem pocztowym, ponieważ nie posiadam rachunku bankowego

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

E.

Decyzja osób rozpatrujących wniosek:

Próg dochodowy wynikający z oświadczenia o dochodach.....

Przyznano dofinansowanie w kwocie .....zł.

.....
(przedstawiciel Komisji Socjalnej)

.....
(Dyrektor MOW)

*niewłaściwe skreślić