

## WNIOSEK O REFUNDACJĘ POBYTU REHABILITACYJNEGO\*

\*za pobyt rehabilitacyjny rozumie się wszelkie pobyty sanatoryjne, rehabilitacyjne, jak również turnusy z elementami fizjoterapii – bez względu na czas trwania – finansowane wyłącznie ze środków własnych uczestnika.

\* wnioskodawca musi pozostać członkiem OIPIP w Łodzi minimum 5 lat i przez ten czas regularnie opłacać składkę członkowską.

\* OBOWIĄZKOWO NALEŻY WYPEŁNIC CZĘŚCI I – IV WNIOSKU

### I. DANE WNIOSKODAWCY

.....  
imię i nazwisko

.....  
nr prawa wykonywania zawodu

.....  
data urodzenia

.....  
adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miasto)

.....  
telefon

### II. POBYT REHABILITACYJNY

.....  
nazwa ośrodka

.....  
adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

.....  
czas trwania pobytu

### **UWAGA: DO WNIOSKU NALEŻY ZAŁĄCZYĆ DOKUMENTY:**

- **wystawione na wnioskodawcę oryginał rachunku/faktury potwierdzające koszty poniesione na pobyt rehabilitacyjny (i zabiegi) przez wnioskodawcę;**
- **dowód opłacenia faktury/rachunku przez wnioskodawcę.**

### III. DANE URZĘDU SKARBOWEGO

**Refundacja pobytu rehabilitacyjnego podlega opodatkowaniu – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa**

**Identyfikator podatkowy (PESEL albo NIP):**

.....  
**PESEL (wypełniają Wnioskodawcy nie prowadzący działalności gospodarczej)**

.....  
**NIP (wypełniają Wnioskodawcy prowadzący działalność gospodarczą)**

.....  
Urząd skarbowy do rozliczeń podatkowych

.....  
Adres urzędu skarbowego (ulica, kod miejscowość)



## WYPEŁNIA PRACOWNIK OIPiP W ŁODZI

.....  
**1. Data poprzedniego refinansowania z OIPiP w Łodzi do pobytu rehabilitacyjnego (dzień zakończenia pobytu rehabilitacyjnego)**

.....  
Data, pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

**2. Wnioskodawca jest członkiem OIPiP w Łodzi od dnia .....**

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

**3. Kompletność danych i dokumentów:**

TAK \*    NIE\*    (\* właściwe zakreślić

Stwierdzone braki formalne:

.....  
.....

Uzupełnienie braków do dnia .....

Wezwanie do uzupełnienia:

- pismo z dnia .....

- braki uzupełnione w dniu (data nadania pisma) .....

.....  
Data, pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

**4. Wnioskodawca opłacał składki w okresie wymaganym przez Regulamin:**

TAK \*    NIE\*    (\* właściwe zakreślić

Uwagi:.....  
.....

.....  
Data, pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

**5. DECYZJA PORPiP / ORPiP W ŁODZI**

Decyzja ORPiP / PORPiP (\*) właściwe zakreślić

Uchwała Nr ..... PORPiP/ ORPiP z dnia.....

przyznano refinansowanie w wysokości:

.....

odmowa

.....  
Sekretarz ORPiP w Łodzi