

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 oryginal 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 (*) właściwie zakreslić

Uchwała Nr PORPiP/ ORPiP z dnia.....

przyznano refinansowanie w wysokości:

.....

odmowa

.....
Sekretarz ORPiP w Łodzi