

..... İL/İLÇE
..... [DEFTERDARLIK / VERGİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI]

Konu: Sakatlık indirimi (engellilik vergi indirimi) talebi

657 sayılı Kanun/5510 sayılı Kanun kapsamında çalışan/4A sigortalı olarak [kurum/işyeri adı] bünyesinde görev yapmaktayım. Engel durumum nedeniyle gelir vergisi yönünden sakatlık indirimi (engellilik vergi indirimi) hakkından yararlanmak istiyorum.

Bu nedenle, ilgili mevzuat çerçevesinde sakatlık indirimi başvurumun kabul edilerek sağlık kurulu raporumun değerlendirmeye alınmasını; gerek görülmesi hâlinde yetkili hastaneye sevkimin yapılmasını ve değerlendirme sonucunun tarafıma bildirilmesini arz ederim.

Gereğini arz ederim.

....., / / 20....

[Başvuran]

Adı Soyadı : _____

T.C. Kimlik No : _____

SGK Sicil No : _____

Çalıştığı İşyeri / Kurum : _____

İşyerinin Vergi No / Vergi Dairesi : _____

Adres : _____

Telefon : _____

E-posta : _____

İmza

Ekler:

- 1) Sağlık kurulu raporu (engel oranını gösterir)
- 2) Çalıştığına dair belge / hizmet dökümü
- 3) Kimlik fotokopisi
- 4) (Varsa) İşyeri yazısı / gelir vergisi kesintisini gösterir belge