

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI Z TYTUŁU CHOROBY

Nazwisko

Imię (imiona)

Adres zamieszkania

Zakład pracy Staż związkowy

Opis sytuacji będącej powodem do ubiegania się o zapomogę:

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że na podstawie art. 21 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych wolne od podatku dochodowego są:

- 1) zapomogi otrzymane w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci wypłacane z funduszy zakładowej lub międzyzakładowej organizacji związkowej,
- 2) zapomogi, inne niż wymienione w pkt 1, wypłacane z funduszy zakładowej lub międzyzakładowej organizacji związkowej pracownikom należącym do tej organizacji, do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 1000 zł,
- 3) świadczenia otrzymywane przez emerytów lub rencistów w związku z łączącym ich uprzednio z zakładem pracy stosunkiem służbowym, stosunkiem pracy lub spółdzielczym stosunkiem pracy, w tym od związków zawodowych, do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 3 000 zł.

Nr konta bankowego

.....
data, miejscowość.....
czytelny podpis

Zlecił/ -a do wypłaty Podstawa

Kwota zapomogi Wyplącił/ -a..... Data

Odebrał/-a Seria i nr dokumentu