

..... İL/İLÇE
..... VERGİ DAİRESİ BAŞKANLIĞINA
(Gelir Müdürlüğü / Mükellef Hizmetleri)

Konu: Engellilik İndiriminden Yararlanma Talebi (GVK m.31)

Başvuran Bilgileri:

T.C. Kimlik No : _____
Vergi Kimlik No : _____ (mükellef ise)
SGK Sicil No : _____ (ücretli ise)
Adı Soyadı : _____
Çalışma Durumu : Ücretli / Serbest Meslek / Basit Usul (uygun olan)
İşveren/Unvan : _____ (ücretli ise işyeri bilgisi)

Açıklama:

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 31. maddesi uyarınca;/..../20.... tarih ve sayılı Engelli Sağlık Kurulu Raporuma istinaden engellilik indiriminden yararlanmak istiyorum. Raporumun değerlendirilerek indirim derece ve tutarının tespiti ile tarafıma 'Engellilik İndiriminden Yararlanabilir' yazısının düzenlenmesini, ücretli isem bir örneğinin işyerime gönderilmesini talep ederim.

İletişim:

Adres : _____
: _____
Telefon: _____ E-posta: _____

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

Başvuran

Adı Soyadı : _____
İmza

Ekler:

- 1) Engelli Sağlık Kurulu Raporu (aslı gibidir/onaylı örnek)
- 2) T.C. Kimlik Kartı fotokopisi
- 3) İş yeri yazısı/çalışma belgesi (ücretli ise)
- 4) SGK hizmet dökümü
- 5) Vergi levhası ve faaliyet belgesi (mükellef ise)