

## ENGELLİ İNDİRİMİNDEN KİMLER YARARLANIR

- Engelli hizmet erbabı,
- Bakmakla yükümlü olduğu engelli kişi bulunan hizmet erbabı,
- Engelli serbest meslek erbabı,
- Bakmakla yükümlü olduğu engelli kişi bulunan serbest meslek erbabı,
- Basit usulde vergilendirilen engellilerin sadece kendisi,

## ENGELLİ İNDİRİMİ İÇİN BAŞVURULACAK MAKAMLAR

- Engellilik indiriminden yararlanmak isteyen engelliler aşağıdaki belgelerle birlikte;
- Vergi Dairesi Başkanlığı Gelir Kanunları Gelir Vergileri Grup Müdürlüğüne,
  - İlçelerde Vergi Dairesi Müdürlüğüne (işyeri merkezi ildışı olması halinde Başkanlığa) müracaat edebilirler.

## ENGELLİ İNDİRİMİ İÇİN GEREKLİ BELGELER

### A. ÇALIŞAN ÜCRETLİLERDEN DİLEKÇE EKİNDE İSTENİLEN BELGELER (Ek.2):

- 1) Başvuru sahibinin Yönetmeliğe Uygun Engelli Sağlık Kurulu Raporunun olması halinde (30.03.2013 tarih 28603 sayılı Yönetmelik ekindeki formata uygun) raporun aslı, Noter Tasdikli Sureti veya Hastane Tarafından Aslı Gibidir Onaylı Sureti.  
Engelli Sağlık kurulu Raporunun olmaması halinde ise Kurumumuzca hastaneye sevk yapılacaktır.
- 2) Çalıştığı İşyerinden Bu İşyerinde Çalıştığına Dair (tarihli, imzalı, kaşeli) Yazı,
- 3) İşveren belgesini imzalayan yetkilinin imza sirküsü fotokopisi eğer, vekil tayin edilmiş ise veketname ile vekilin imza sirküsü fotokopisi,
- 4) Nüfus Cüzdanı fotokopisi.

### B. BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU (ÇOCUK, EŞ, ANNE VE BABA) ADINA MÜRACAAT HALİNDE DİLEKÇE EKİNDE İSTENEN BELGELER (Ek 2):

1. Başvuru sahibinin bakmakla yükümlü olduğu kişiye ait Yönetmeliğe Uygun Engelli Sağlık Kurulu Raporunun olması halinde (30.03.2013 tarih 28603 sayılı Yönetmelik ekindeki formata uygun) raporun Aslı, Noter Tasdikli Sureti veya Hastane Tarafından Aslı Gibidir Onaylı Sureti.  
Engelli Sağlık kurulu Raporunun olmaması halinde ise Kurumumuzca hastaneye sevk yapılacaktır.
2. Bakmakla yükümlü olan kişinin çalıştığı İşyerinden, bu İşyerinde Çalıştığına Dair (tarihli, imzalı, kaşeli) Yazı,
3. İşveren belgesini imzalayan yetkilinin imza sirküsü fotokopisi eğer vekil tayin edilmiş ise veketname ile vekilin imza sirküsü fotokopisi,
4. Bakmakla yükümlü olduğu engelli kişinin Nüfus Cüzdanı fotokopisi,
5. Bakmakla yükümlü olduğunu gösterir SGK 'dan alınan belge.

C. ENGELLİ SERBEST MESLEK ERBABI İÇİN DİLEKÇE EKİNDE İSTENİLEN BELGELER (Ek 2):

1. Başvuru sahibinin Yönetmeliğe Uygun Engelli Sağlık Kurulu Raporunun olması halinde (30.03.2013 tarih 28603 sayılı Yönetmelik ekindeki formata uygun) raporun aslı, Noter Tasdikli Sureti veya Hastane Tarafından Aslı Gibidir Onaylı Sureti.  
Engelli Sağlık kurulu Raporunun olmaması halinde ise Kurumumuzca hastaneye sevk yapılacaktır.
2. Nüfus cüzdanı fotokopisi,

D. SERBEST MESLEK ERBABININ BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU (ÇOCUK, EŞ, ANNE VE BABA) ADINA MÜRACAATI HALİNDE DİLEKÇE EKİNDE İSTENEN BELGELER (Ek 2):

1. Başvuru sahibinin bakmakla yükümlü olduğu kişiye ait Yönetmeliğe Uygun Engelli Sağlık Kurulu Raporunun olması halinde (30.03.2013 tarih 28603 sayılı Yönetmelik ekindeki formata uygun) raporun Aslı, Noter Tasdikli Sureti veya Hastane Tarafından Aslı Gibidir Onaylı Sureti.  
Engelli Sağlık kurulu Raporunun olmaması halinde ise Kurumumuzca hastaneye sevk yapılacaktır.
2. Bakmakla yükümlü olduğu engelli kişinin Nüfus cüzdanı fotokopisi
3. Bakmakla Yükümlü Olduğunu Gösterir SGK'dan alınan belge.

E. ENGELLİ İNDİRİMİNDEN YARARLANMA HAKKINA SAHİP BASİT USULDE VERGİLENDİRİLEN ENGELLİLER İÇİN DİLEKÇE EKİNDE İSTENİLEN BELGELER(Ek 2):

1. Başvuru sahibinin Yönetmeliğe Uygun Engelli Sağlık Kurulu Raporunun olması halinde (30.03.2013 tarih 28603 sayılı Yönetmelik ekindeki formata uygun) raporun aslı, Noter Tasdikli Sureti veya Hastane Tarafından Aslı Gibidir Onaylı Sureti.  
Engelli Sağlık kurulu Raporunun olmaması halinde ise Kurumumuzca hastaneye sevk yapılacaktır.
2. Nüfus cüzdanı fotokopisi,

## MÜRACAATLARDA BAŞKANLIĞIMIZCA YAPILACAK İŞLEMLER

### Engelli Vergi İndirimi Başvuru Süreci

01

Başvuru dilekçesinde talep edilen hastaneye rapor almak üzere başvuru sahibine sevk yazısı verilir.

Hastaneye düzenlenen Engelli Sağlık Kurulu Raporu hastane tarafından Başkanlığımıza gönderilir.

02

03

Bu Rapor Engelli Vergi İndirimine ilişkin olarak Gelir İdaresi Başkanlığına (Ankara) gönderilir.

Gelir İdaresi Başkanlığı Merkez Sağlık Kurulu Kararını Başkanlığımıza gönderir.

04

05

Alınan karar, yazı ile başvuru sahibinin çalıştığı işverene bildirilir ( Merkez Sağlık Kurulu Kararının olumsuz olması halinde başvuru sahibine de ayrıca bilgi verilir.)

**NOT:** Engelli Vergi İndirimi başvurularına ilişkin olarak tüm iş ve işlemler Başkanlığımız tarafından yapılmaktadır. Engelli Sağlık Kurulu Raporunun hastaneden Başkanlığımıza gönderilmesi ile Gelir İdaresi Başkanlığından alınan Merkez Sağlık Kurulu Kararının başvuru sahibinin iş verenine bildirilmesi *ortalama 3 (Üç) aylık* bir süreci kapsamaktadır.

Ayrıca başvuru sahibi engelli vergi indirimi sonucunu İzmir Vergi Dairesi Başkanlığımız internet adresinde ([www.izmirvdb.gov.tr](http://www.izmirvdb.gov.tr)) bulunan EVİS'den takip edebilir.



## EKLER

- 1) İlimizde Engelli Sağlık Kurulu Raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşları listesi,
- 2) Dilekçe örneği,
- 3) İşyerinde çalıştığına dair yazı örneği
- 4) Yönetmelik Eki formata uygun Sağlık Kurulu Raporu örneği.

1)

KURUMU	HASTANE ADI
Sağlık Bakanlığı	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	İzmir Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	İzmir Dr.Suat seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	İzmir Karşıyaka Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	İzmir Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Aliaga Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Bayındır Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Bergama Dr.Faruk İlker Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Çeşme Alper Çizgekanat Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Foça Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Menemen Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Ödemiş Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Seferihisar Nejat Hepkon Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Tire Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Torbalı M.Enver Şenerdem Devlet Hastanesi
Sağlık Bakanlığı	Urla Devlet Hastanesi
Üniversite	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Üniversite	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
MSB	Güzelyalı Asker Hastanesi
MSB	İzmir Asker Hastanesi

2)

**İZMİR VERGİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA**  
(Gelir Kanunları Gelir Vergileri Grup Müdürlüğü)

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 31'inci ve/veya 89/3 üncü maddesi ile getirilen Engellilik İndiriminden faydalanmak istiyorum.

Gerekli işlemin yapılması hususunu saygılarımla arz ederim.

Adı ve Soyadı:.....

İmza :.....

Daha Önce Başvuruda buldunuzmu? Evet  Hayır

**ENGELLİNİN**

Adı ve Soyadı :.....

İkametgah Adresi :.....

.....

Telefon Numarası :.....

**Çalıştığı İşyerinin**

Adı ve Ünvanı :.....

İşyeri Adresi :.....

.....

Telefon Numarası :.....

**Çalıştığı İşyerinin**

Bağlı Olduğu Vergi Dairesi :.....

İşyeri Vergi Numarası :.....

Sevki İstenilen Hastane Adı:.....

**BAŞVURUDA İSTENEN BELGELER**

- 1) Çalıştığı İşyerinden Bu İşyerinde Çalıştığına Dair (tarihli, imzalı, kaşeli) yazı
- 2) İşe giriş sigorta bildirimini
- 3) İşveren belgesini imzalayan yetkilinin imza sirküsü fotokopisi, eğer vekil tayin edilmiş ise vekaletname ile vekilin imza sirküsü fotokopisi.
- 4) Engelli kişinin Nüfus Cüzdanının fotokopisi.
- 5) Yönetmeliğe Uygun Engelli Sağlık Kurulu Rapor Aslı (30.03.2013 tarih 28603 sayılı Yönetmelik ekindeki formata uygun), Noter Tasdikli Sureti veya Hastane Tarafından Aslı Gibidir Onaylı Sureti (Rapor yok ise hastaneye Kurumumuzca sevk yapılacaktır).

**BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU (ÇOCUK, EŞ, ANA VE BABA) ÖZÜRLÜ İSE ADINA MÜRACAAT ETMENİZ HALİNDE İSTENEN BELGELER**

- 1) Çalıştığı İşyerinden Bu İşyerinde Çalıştığına Dair (tarihli, imzalı, kaşeli) yazı
- 2) İşe giriş sigorta bildirimini
- 3) İşveren belgesini imzalan yetkilinin imza sirküsü fotokopisi eger vekil tayin edilmiş ise vekaletname ile vekilin imza sirküsü fotokopisi.
- 4) Bakmakla Yükümlü Olduğu Engelli Kişinin Nüfus Cüzdanı fotokopisi.
- 5) Yönetmeliğe Uygun Rapor Aslı (30.03.2013 tarih 28603 sayılı Yönetmelik ekindeki formata uygun), Noter Tasdikli Sureti veya Hastane Tarafından Aslı Gibidir Onaylı Sureti (Rapor yok ise hastaneye Kurumumuzca sevk yapılacaktır).
- 6) Bakmakla Yükümlü Olduğunu Gösterir Belge ( SGK'dan alınan Müstehaklık Belgesi)

3)

**İZMİR VERGİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA**  
**Gelir ve Kurumlar Vergileri Müdürlüğü**

.....isimli (T.C.....) personelimiz.....sigorta  
sicil numarası ile...../.../..... tarihinden itibaren işyerimizde çalışmaya başlamış  
olup halen görevine devam etmektedir.

Engellilik indiriminden faydalanması için gereğinin yapılmasını arz ederim.

...../...../20.....

İşyeri Adresi:

İşyeri yetkilisi  
İmza Kaşe

Vergi Dairesi :

Vergi Sicil Numarası:

**Not: Tüm bilgiler eksiksiz doldurulmalı, tarih imzalayan yetkili tarafından mutlaka atılmalıdır. (İmza sirküleri fotokopisi eklenecek)**

4)

**ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORU FORMU (Yönetmelik Formata Uygun rapor) (Ön Yüzü)**

..... HASTANESİ ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORU

**I. KİŞİSEL BİLGİLER:**

Adı, Soyadı :	T.C. Kimlik No:	FOTOĞRAF
Baba Adı :	Doğum Yeri, Yılı :	
Müracaat Tarihi :	Rapor Tarihi :	
Muayeneye Gönderen: A- Çalıştığı Kurum: <input type="checkbox"/> B- Kişisel Müracaat: <input type="checkbox"/>		Mühür
Rapor Numarası :		

**II.ÖZRE İLİŞKİN BİLGİLER:**

Sistemler	Özre İlişkin Klinik Bulgular, Radyolojik Tetkikler ve Laboratuvar Bilgileri	Oranı %
Kulak Burun Boğaz Sistemi		
Zihinsel, Ruhsal, Davranışsal Boz.		
Deri		
Hematopoetik Sistem		
Kardiyovasküler Sistem		
Görme Sistemi		
Sindirim Sistemi		
Kadın Hastalıkları ve Doğum		
Ürogenital Sistem		
Endokrin Sistem		
Solunum Sistemi		
Yanıklar		
Onkolojik Hastalıklar		
Sinir Sistemi		
Kas İskelet Sistemi		

**III.ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORUNUN SONUCU:**

Teşhis:	Özür Durumuna Göre Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı Oranı: % -Rakamla- (Yazıyla)
Ağır Özürlü: ..... (Evet/Hayır)	Çalıştırılmayacağı İş Alanları:
Sürekli: <input type="checkbox"/>	Raporun Geçerlilik Süresi: -Rakamla- (Yazıyla belirtiniz)

## ÖZÜRLÜ SAĞLIK KURULU RAPORU FORMU (Arka Yüzü)

### IV.KİŞİNİN ÖZÜR GRUBU

Ortopedik	<input type="checkbox"/>	Zihinsel	<input type="checkbox"/>
Görme	<input type="checkbox"/>	Ruhsal ve Duygusal	<input type="checkbox"/>
İşitme	<input type="checkbox"/>	Süreğen (Kronik)	<input type="checkbox"/>
Dil ve konuşma	<input type="checkbox"/>	Sınıflanamayan	<input type="checkbox"/>

### V.RAPORUN KULLANIM AMACI:

Eğitim	<input type="checkbox"/>	Ortez-Protez-İşitme Cihazı	<input type="checkbox"/>
İstihdam	<input type="checkbox"/>	Tekerlekli Sandalye	<input type="checkbox"/>
Sosyal Yardım	<input type="checkbox"/>	Özürlü Kimlik Kartı	<input type="checkbox"/>
Diğer			

### VI. ONAY:

Üye	Üye	Üye
Üye	Üye	Üye
Üye	Kurul Başkanı	Mühür

Oybirliği/Oyçokluğu ile karar verilmiştir.

### ACIKLAMALAR :

- 1) Değerlendirilecek özür; özürlü sağlık kurumlarının teşkili için zorunlu olan uzmanlık dalları dışında kalan bir dalda ise, özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili hastane kadrosunda bulunması halinde ilgili dal uzmanının da kurulda bulunması sağlanır. Örneğin; özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşundan özürlü sağlık kurulu raporu talep eden kanserli hastaların; hastane kadrosunda bulunması halinde öncelikle tıbbi onkolog, bulunmadığı durumda radyasyon onkoloğu tarafından değerlendirilmesi sağlanır.
- 2) Özür durumuna göre çalıştırılmayacağı işlerin niteliği bölümüne sadece özür durumuna göre iş alanları genel olarak belirtilmelidir. Örneğin “görmesini gerektiren iş alanlarında çalıştırılmaz” “ ayakta sürekli durmasını gerektiren işlerde çalıştırılmaz”, “işitmeyi ve /veya konuşmayı gerektiren işlerde çalıştırılmaz” gibi ifadelerle belirtilmelidir.
- 3) Mükerrer özürlü sağlık kurulu raporlarını önlemek amacıyla, raporun kullanım amacı bölümünde birden fazla bölüm işaretlenebilir. Bölümler(X) işaretiyle belirtilir.
- 4) Kişinin özür grubu belirtilirken gerektiğinde birden fazla özür grubu işaretlenir bu kısım boş bırakılmaz.