



**Форма возмещения по счету melody**

**Личные сведения**

Имя: \_\_\_\_\_ Фамилия: \_\_\_\_\_

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ Работодатель: \_\_\_\_\_

Телефон: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Электронная почта: \_\_\_\_\_

**Если ваш адрес изменился, укажите новый адрес ниже**

Новый адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

**Информация о возмещении**

- a) Транспортные расходы      b) Счет за телефон      c) Аптечные расходы / Рецептурный препарат  
d) Уход за иждивенцами      e) Услуги окулиста/стоматолога

Лицо, в отношении которого были понесены расходы	Дата (-ы) оказания услуг	Наименование поставщика услуг	Описание услуг	Сумма

**\*\*\* Квитанции по кредитным картам не принимаются \*\*\***

**Информация о расходах на иждивенцев**

Укажите следующую информацию, если вы не можете получить квитанцию от поставщика услуг по уходу за иждивенцами.

Название/имя поставщика услуг      Дата начала предоставления услуг      Дата завершения предоставления услуг

Адрес поставщика услуг: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Код налогоплательщика / номер социального страхования поставщика услуг: \_\_\_\_\_

Подпись поставщика услуг: \_\_\_\_\_

**ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ!**

Приведенная выше информация представляет собой достоверные и точные сведения обо всех расходах, понесенных мной или моими законными иждивенцами в указанные даты, и я обязуюсь не обращаться за возмещением этих расходов по какой-либо другой программе, в том числе по медицинскому сберегательному счету (Health Savings Account, HSA). Я понимаю, что не могу заявлять суммы возмещенных мне расходов в своей налоговой декларации, и в случае получения мною неправомерного возмещения каких-либо расходов я должен буду заплатить все налоги, включая федеральный подоходный налог, подоходный налог штата или города, а также начисленные в связи с этим штрафы, со всех сумм, выплаченных мне с нарушением требований настоящего плана.

Подпись сотрудника: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_