

Приложение к приказу № 80

От «14» мая 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач МАУ «СП № 12»


И.А. Петров

«14» мая 2018 г.

**Положение о порядке выдачи справок об оплате медицинских услуг для
налоговых органов Российской Федерации гражданам
воспользовавшимися платными медицинскими услугами
Муниципального автономного учреждения «Стоматологическая
поликлиника № 12»**

1. Лица, воспользовавшиеся платными медицинскими услугами в Муниципального автономного учреждения «Стоматологическая поликлиника № 12» (далее- Учреждение) имеют право по письменному заявлению на имя главного врача Учреждения обратиться с просьбой о выдаче справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.
2. Справки Учреждением выдаются бесплатно.
3. Прием заявлений (Приложение № 1 и Приложение № 2) и выдача справок об оплате медицинских услуг для налоговых органов Российской Федерации осуществляется кассиром Учреждения, по адресу, где осуществлялась медицинская услуга, в соответствии с режимом её работы.
4. В заявлении необходимо обязательно указать свои Фамилию, Имя, Отчество, контактный телефон и приложить следующие документы:
 - Копия паспорта;
 - Копии чеков (при утере чеков необходимо собственноручно указать эту информацию в заявлении).
5. Учреждение рассматривает заявления в течении 3-х рабочих дней с момента предоставления заявления.
6. Учреждение не рассматривает заявления, в которых заявителем не соблюдены требования настоящего Положения.
7. Учреждение в исключительных случаях вправе изготовить запрашиваемую справку до истечения 3-х дневного срока, и уведомить об этом заявителя по указанному им контактному телефону.

Приложение № 1

Главному врачу

Муниципального автономного учреждения

«Стоматологическая поликлиника № 12»

Петрову И.А.

**Заявление на предоставление справки
об оплаченных медицинских услугах**

Я

(ФИО плательщика-пациента, дата рождения)

прошу предоставить комплект документов для предоставления в налоговую инспекцию для получения налогового вычета (справку об оплаченных медицинских услугах, копию лицензии) за период с «___» _____ 201__ г. по «___» _____ 201__ г.

Приложение (копии документов):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

«___» _____ 201__ г.

дата

(подпись плательщика)

Главному врачу
Муниципального автономного
учреждения «Стоматологическая
поликлиника № 12»
Петрову И.А.

**Заявление на предоставление справки
об оплаченных медицинских услугах**

Я _____

(ФИО плательщика, дата рождения)

прошу предоставить комплект документов для предоставления в налоговую инспекцию для получения налогового вычета (справку об оплаченных медицинских услугах, копию лицензии) за период с «___» _____ 201__ г. по «___» _____ 201__ г.

Услуги оказаны
моему/моей _____

(супругу/супруге/ребенку/матери/отцу – указать необходимое)

(ФИО пациента, дата рождения)

Приложение (копии документов):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

«___» _____ 201__ г.

дата

(подпись плательщика)