

В ГАУЗ СО «__СП № 12» _____»
(указать наименование медицинской организации)

ОТ _____
(указать ФИО заявителя)

Адрес поликлиники оказания медицинской услуги

(обязательно к заполнению)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении справки об оплате медицинских услуг
для представления в налоговый орган РФ

Я, _____
(ФИО заявителя полностью)

ИНН: _____, дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность:

вид документа: _____
(указать вид документа: паспорт, временное удостоверение личности гражданина РФ и т.п.)

серия и номер: _____, дата выдачи: _____

являюсь (выбрать нужное):

- налогоплательщиком и пациентом в одном лице,
 супругом(ой)¹ налогоплательщика, оплатившего медицинские услуги, оказанные ему (налогоплательщику) или пациенту;
 налогоплательщиком, оплатившим медицинские услуги, оказанные пациенту, являющегося мне

_____.
(указать, кем является пациент для налогоплательщика (супругом(ой)); родителем (мать, отец); ребенком до 18 лет (обучающимся по очной форме обучения - до 24 лет), подопечным в возрасте до 18 лет)

Данные пациента (заполняются в случае, если налогоплательщик осуществил оплату услуг, оказанных пациенту, а также в случае, если за выдачей справки обратился супруг(а) налогоплательщика-пациента):

ФИО пациента (полностью): _____

ИНН пациента: _____

Дата рождения пациента: _____

Документ, удостоверяющий личность пациента:

вид документа: _____
(указать вид документа: паспорт, свидетельство о рождении и т.п.)

серия и номер: _____, дата выдачи: _____

Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей справки¹: _____ (_____) рублей.

Прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган РФ за

_____.
(указать отчетный год)

следующим способом (выбрать необходимый способ получения Справки):

- лично при обращении в медицинскую организацию;
 направить в Федеральную налоговую службу по телекоммуникационным каналам связи в личный кабинет налогоплательщика.

(справки предоставляются начиная за период с 1 января 2024 года)

Контактный номер телефона, адрес электронной почты:

«__» _____ 202_ г.
(дата подачи заявления)

(подпись) / _____
(Ф.И.О.)