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 справки[1]:_____(_____) 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

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

☐ направить на электронную почту: _____.

Контактный номер телефона: _____.

«____» _____ 202_ г. _____/_____
(дата подачи заявления) (подпись) (Ф.И.О.)

_____