

Заявление
на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу предоставить мне Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в **ООО «Урал Форамед»**

От _____
(ФИО полностью)

Контактный телефон _____

Данные физического лица, оплатившего мед.услуги (налогоплательщик):

ФИО _____

ИНН _____

Дата рождения _____

При заполнении поля «ИНН» поля «Вид документа», «Серия и номер», «Кем выдан» и «Дата выдачи» раздела «Сведения о документе, удостоверяющем личность» **не заполняются.**

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Вид документа _____

Серия _____ Номер _____

Кем выдан _____

Дата выдачи _____

Налоговый период/год _____

Медицинские услуги оказаны: мне, супруге(у), сыну (дочери), матери (отцу)

(нужное подчеркнуть)

Данные физического лица, которому оказаны мед.услуги (пациент):

ФИО _____

ИНН _____

Дата рождения _____

При заполнении поля «ИНН» поля «Вид документа», «Серия и номер», «Кем выдан» и «Дата выдачи» раздела «Сведения о документе, удостоверяющем личность» **не заполняются.**

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Вид документа _____

Серия _____ Номер _____

Кем выдан _____

Дата выдачи _____

Сумма расходов на оказанные мед.услуги _____

На обработку персональных

данных согласен(а) _____

(подпись)

Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанных в данном Заявлении, Вы предоставляете с их добровольного согласия. Справка выдается на бумажном носителе (на руки) т.к. отсутствует техническая возможность передать сведения в ФНС в электронном виде. Сведения предоставляются в течение 30 дней со дня подачи Заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023г. № ЕА-7-11/824@).

Дата подачи заявления _____

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Справка получена _____

(дата)

(подпись)

(ФИО)