Главному врачу ООО «Семейная Поликлиника №__»
_____

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу выдать справку об оказанных медицинских услугах (нужное подчеркнуть):

- в упрощенной форме (мы сами отправляем в ФНС с 2024г)
- на бумажном носителе

за _____, _____, _____ год

Телефон контактный_____**E-mail**_____

Фамилия, Имя, Отчество **налогоплательщика**	
ИНН	
Дата рождения	
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа_____ серия _____номер _____ Дата выдачи_____

Следующий раздел заполняется в случае, если налогоплательщик и пациент НЕ являются одним лицом

Медицинские услуги оказаны супруге (у) _____ сыну (дочери) _____ матери (отцу)

1.	**ФИО (полностью)** _____ **Дата рождения** _____	
	Документ, удостоверяющий личность (паспорт, либо свид-во о рождении, если ребенку до 14 лет)	Вид документа_____ серия _____номер _____ Дата выдачи_____
2.	**ФИО (полностью)** _____ **Дата рождения** _____	
	Документ, удостоверяющий личность (паспорт, либо свид-во о рождении, если ребенку до 14 лет)	Вид документа_____ серия _____номер _____ Дата выдачи_____
3.	**ФИО (полностью)** _____ **Дата рождения** _____	
	Документ, удостоверяющий личность (паспорт, либо свид-во о рождении, если ребенку до 14 лет)	Вид документа_____ серия _____номер _____ Дата выдачи_____

4.	**ФИО (полностью)** _____ **Дата рождения** _____	
	Документ, удостоверяющий личность (паспорт, либо свид-во о рождении, если ребенку до 14 лет)	Вид документа_____ серия _____номер _____ Дата выдачи_____

Обращаем ваше внимание на то, что необходимо заполнить ВСЕ строки заявления. Частично заполненные заявления к обработке не принимаются.

Сведения предоставляются в течении 30 дней со дня подачи заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023г. № ЕА-7-11/824@ (Приложение №4 п.3))

На обработку персональных данных согласен (а)

_____

Подписывая настоящее заявление Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанные в данном заявлении, Вы предоставляете с их добровольного согласия.

_____/_____/ «_____» _____20 г.