

В ООО «_____»
(указать наименование медицинской организации)

ОТ _____
(указать ФИО заявителя)

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

Я, _____,
(ФИО заявителя полностью)

ИНН (при наличии): _____, дата рождения: _____,

Документ, удостоверяющий личность (заполняется при отсутствии ИНН):

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

серия и номер: _____, дата выдачи: _____,

являюсь (выбрать нужное):

- ☐ пациентом (при заказе справки с указанием другого лица налогоплательщиком),
☐ налогоплательщиком и пациентом в одном лице,
☐ супругом(ой)¹ налогоплательщика, оплатившего медицинские услуги, оказанные ему (налогоплательщику) или пациенту;
☐ налогоплательщиком, оплатившим медицинские услуги, оказанные пациенту, являющемуся 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) **или налогоплательщика** (в случае, если за справкой обратился пациент):

ФИО пациента (полностью): _____

ИНН пациента (при наличии): _____

Дата рождения пациента: _____

Документ, удостоверяющий личность пациента (заполняется при отсутствии ИНН):

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 справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган РФ **за**

(указать отчетный год)

следующим способом (выбрать необходимый способ получения Справки):

☐ мне лично при обращении в медицинскую организацию по адресу: _____
_____ (указать адрес медицинского офиса юридического лица);

☐ налогоплательщику (в случае заказа справки пациентом) при обращении в медицинскую организацию;

☐ направить на электронную почту (выбирая данный способ получения Справки, я даю согласие на то, что Справка будет направлена мне по указанному адресу электронной почты с использованием незащищенных каналов связи): _____.

Контактный номер телефона: _____.

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

¹ В целях получения обоими супругами социального налогового вычета по расходам на оказанные медицинские услуги в заполняемой Справке указывается согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей Справки. Заполнение Справки в отношении одних и тех же понесенных расходов на оказанные медицинские услуги одновременно налогоплательщику и его супругу (супруге) не допускается.