

от: _____
(ФИО пациента/налогоплательщика)
контактный тел. _____
(адрес места проживания) _____

ш

Заявление

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ.

*Основание договор (указывается № _____ договора дата _____, в случае если налогоплательщик не является пациентом указывается за кого производилась оплата с указанием Ф.И.О. и родственной связи)

1. Период налогового вычета: **20** ____ год

2. Данные физического лица (его супруга/супруги, Законного представителя), оплатившего медицинские услуги, далее **НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИК (ЗАЯВИТЕЛЬ)**

Фамилия, имя, отчество: _____

ИНН: _____ Дата рождения (число, месяц, год): _____

Сведения документа, удостоверяющего личность (код подразделения, серия, номер, дата выдачи): _____

3. Налогоплательщик и пациент являются одним лицом: **Да / Нет** (нужное подчеркнуть)

4. Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем Заявлении, подтверждаю:

ФИО: _____

Подпись: _____ Дата: _____

5. Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги, далее **ПАЦИЕНТ** (заполняется в случае, если в п. 3 ответ «Нет»):

Фамилия, имя, отчество: _____

ИНН: _____

Дата рождения (число, месяц, год): _____

Сведения документа, удостоверяющего личность (код подразделения, серия, номер, дата выдачи): _____

Сведения документа, подтверждающего родство с пациентом и **копия документа**, которые это подтверждают _____

Период получения платных медицинских услуг _____

Способ получения: (подчеркнуть) при отсутствии отметки справка будет направлена в **личный кабинет налогоплательщика** путем электронного документооборота

ЭЛЕКТРОННО в ФНС путем электронного документооборота: (в личный кабинет налогоплательщика согласно приложения № 3 к приказу ФНС России от 08.11.2023 № ЕА-7-11/824)

Лично по адресам: Республика Башкортостан, город Уфа, ул. Карла Маркса, 49/1, Миллениум клиник **(в рабочие часы регистратуры при предъявлении паспорта Налогоплательщиком или нотариально заверенной доверенности представителя на получение справки);**

Дата, подпись