

В _ООО_____

от

[Ф. И. О. налогоплательщика/супруга налогоплательщика]

адрес: _____

телефон: _____

Заявление о выдаче справки об оплате медицинских услуг

На основании п. 2 Порядка заполнения формы справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган (Приложение N 2 к приказу ФНС России от 08.11.2023 г. N ЕА-7-11/824@). Прошу выдать

мне/моему супругу -

Ф.И.О. _____

_____ справку об оплате медицинских услуг за _____ год, для предоставления в налоговые органы РФ в целях получения социального налогового вычета по НДФЛ за медицинские услуги оказанные по договору.

Услуги были оказаны: сыну, дочери, отцу, подопечному(ой), мужу, жене.

(нужное отметить)

ПЛАТЕЛЬЩИК Ф.И.О.

Дата рождения: _____

Паспорт серия _____ номер _____

Дата выдачи _____

ИНН _____

ПАЦИЕНТ Ф.И.О.

Дата рождения: _____

Паспорт/Свидетельство о рождении серия _____ номер _____

Дата выдачи _____

Справку об оплате медицинских услуг прошу:

_____ вручить лично;

_____ направить по электронной почте _____;

_____ отправить на почтовый адрес: _____.

_____ (_____)

Подписывая данное заявление, я осознаю, что электронная почта является ненадежным каналом и передаваемая информация может стать известна третьим лицам.

За взлом почтового ящика, утечку информации и неполучение отправленной справки об оплате медицинских услуг ООО (_____) ответственности не несет.

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных ООО (_____).

«___» _____ 202__ г.

/подпись, расшифровка/