

Директору ООО «СТОМАТОЛОГ»  
Пашевкиной Оксане Викторовне  
От \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать сведения / справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы / работодателю для получения социального налогового вычета, предусмотренного подп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ.

**ФИО налогоплательщика** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, **дата рождения** \_\_\_\_\_

**ИНН** \_\_\_\_\_, **Гражданство:** \_\_\_\_\_

**ПАСПОРТ:** серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(дата выдачи)

Медицинские услуги оказаны \_\_\_ мне, \_\_\_ супругу(е), \_\_\_ сыну(дочери), \_\_\_ отцу(матери)

**ФИО пациента** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, **дата рождения** \_\_\_\_\_

**ИНН** \_\_\_\_\_, **Гражданство:** \_\_\_\_\_

**ПАСПОРТ:** серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(дата выдачи)

**Свидетельство о рождении:** серия и номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Налоговый период \_\_\_\_\_

Предпочтительная форма получения справки (нужное подчеркнуть)

1. Лично по месту нахождения медицинской организации

2. По электронной почте \_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты)

3. Направить сведения о расходах за медицинские услуги в налоговый орган при наличии технической возможности (для расходов, произведенных с 01.01.2024)

Подписанием настоящего заявления, в целях его исполнения, подтверждаю своё согласие на обработку любых персональных данных ООО «Стоматолог» в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», указанных в настоящем заявлении.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ год. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Заявление получено \_\_\_\_\_  
(ДАТА) (ПОДПИСЬ) (ФИО)

Справка получена \_\_\_\_\_  
(ДАТА) (ПОДПИСЬ) (ФИО)