

В ООО «Та-Клиника»
ИНН 7000038231, ОГРН 1257000005404
юр. адрес: 634009, г.Томск,
пр. Ленина, 215, пом.2005-2008

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в соответствии с приказом ФНС России от 08.11.2023 № ЕА-7- 11/824@ за налоговый период _____, в котором оказывалась (-ись) медицинская (-ие) услуга (-и) и в котором осуществлялись расходы на оказанные медицинские услуги в отношении (подчеркнуть нужное): себя /супруга/ супруги/ родителя (мать/отец)/ ребенка в возрасте до 18 лет/ ребенка в возрасте до 24 лет, обучающегося по очной форме обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность. В целях заполнения справки предоставляю следующие данные:

1. Данные налогоплательщика:

ФИО _____
дата рождения _____ Паспорт серии _____ № _____ дата выдачи _____
Кем выдан _____ ИНН _____ Телефон _____.

2. Данные пациента (заполняется в случае, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом)

ФИО _____ дата рождения _____
Паспорт серии _____ № _____ дата выдачи _____ кем выдан _____
ИНН _____.

Заполняется в отношении несовершеннолетнего пациента:

Свидетельство о рождении серии _____ № _____ дата выдачи _____,
Кем выдано _____

Заполняется в отношении расходов обоих супругов на оказанную медицинскую услугу:

Согласованная супругами сумма расходов супруга, обратившегося за выдачей справки _____.

Я уведомлен (-а) о том, что выдача справки налогоплательщику осуществляется в рабочее время Клиники на стойке регистратуры при предъявлении документа, удостоверяющего личность, в течение 30 дней с момента подачи настоящего заявления.

_____ ФИО
_____ Подпись _____ Дата