

От (Ф.И.О полностью):

ИИН:

При отсутствии ИИН серия, номер, дата выдачи паспорта или другого документа, подтверждающего личность

или

Паспорт: серия _____ № _____

дата выдачи _____

Дата рождения:

Контактный номер телефона:

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу предоставить Справку(и) об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган за _____ год(ы) по медицинским услугам, оплаченным за:

- Себя лично _____ (Да/нет).
- За ближайших родственников (родителей, супруга(у), детей (в том числе, усыновленных, подопечных) до 18 лет (до 24 лет - при обучении по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность; любого возраста — при признании судом недееспособными):

1.Ф.И.О. (полностью): _____

Дата рождения: _____, степень родства: _____

ИИН (При отсутствии ИИН серия, номер, дата выдачи паспорта или другого документа, подтверждающего личность):

2.Ф.И.О. (полностью): _____

Дата рождения: _____, степень родства: _____

ИИН (При отсутствии ИИН серия, номер, дата выдачи паспорта или другого документа, подтверждающего личность):

3.Ф.И.О. (полностью): _____

Дата рождения: _____, степень родства: _____

ИИН (При отсутствии ИИН серия, номер, дата выдачи паспорта или другого документа, подтверждающего личность):

4.Ф.И.О. (полностью): _____

Дата рождения: _____, степень родства: _____

ИИН (При отсутствии ИИН серия, номер, дата выдачи паспорта или другого документа, подтверждающего личность):

Примечание: Информацию об очном обучении детей (усыновленных, бывших подопечных) до 24 лет или его недееспособности необходимо указать в заявлении в строке «Степень родства»

Справку заберу лично по адресу заборного пункта: _____

ИЛИ

Прошу отправить скан справки на электронную почту (возможно только при заполнении заявления непосредственно на пункте или (при электронном заявлении) указать адрес, ранее указанный в информированном согласии клиента): _____

ИЛИ

Прошу отправить электронные сведения в налоговый орган (для справок за 2024 г., 2025 г.; срок исполнения до 10 р.д.)

Дата _____ Подпись _____