

В ООО « \_\_\_\_\_ СТЕЛС \_\_\_\_\_ »  
(указать наименование медицинской организации)

от \_\_\_\_\_  
(указать ФИО заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о предоставлении справки об оплате медицинских услуг  
для представления в налоговый орган РФ**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя полностью)

ИНН (при наличии): \_\_\_\_\_, дата рождения: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность (заполняется при отсутствии ИНН):

вид документа: \_\_\_\_\_  
(указать вид документа: паспорт, временное удостоверение личности гражданина РФ и т.п.)

серия и номер: \_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_

**являюсь** (выбрать нужное):

налогоплательщиком и пациентом в одном лице,

супругом(ой)<sup>1</sup> налогоплательщика, оплатившего медицинские услуги, оказанные ему (налогоплательщику) или пациенту;

налогоплательщиком, оплатившим медицинские услуги, оказанные пациенту, являющегося мне

(указать, кем является пациент для налогоплательщика (супругом(ой)); родителем (мать, отец); ребенком до 18 лет (обучающимся по очной форме обучения - до 24 лет), подопечным в возрасте до 18 лет)

**Данные пациента** (заполняются в случае, если налогоплательщик осуществил оплату услуг, оказанных пациенту, а также в случае, если за выдачей справки обратился супруг(а) налогоплательщика-пациента):

ФИО пациента (полностью): \_\_\_\_\_

ИНН пациента (при наличии): \_\_\_\_\_

Дата рождения пациента: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность пациента (заполняется при отсутствии ИНН):

вид документа: \_\_\_\_\_  
(указать вид документа: паспорт, свидетельство о рождении и т.п.)

серия и номер: \_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_

**Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей справки<sup>1</sup>:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.

**Прошу** выдать мне справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган РФ за

\_\_\_\_\_ (указать отчетный год)

следующим способом (выбрать необходимый способ получения Справки):

лично при обращении в медицинскую организацию;

направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу: \_\_\_\_\_;

направить на электронную почту: \_\_\_\_\_.

Контактный номер телефона: \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> В целях получения обоими супругами социального налогового вычета по расходам на оказанные медицинские услуги в заполняемой Справке указывается согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей Справки. Заполнение Справок в отношении одних и тех же понесенных расходов на оказанные медицинские услуги одновременно налогоплательщику и его супругу (супруге) не допускается.

(дата подачи заявления)

(подпись)

(Ф.И.О.)