

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить Справку об оплате медицинских услуг, для предоставления в налоговые органы Российской Федерации в целях получения социального налогового вычета по НДФЛ за оказанные медицинские услуги в 2024 году , 2025 году.

✓ Выписать справку на имя налогоплательщика _____

(Ф.И.О. полностью)

✓ Дата рождения . .

✓ ИНН налогоплательщика (если нет бланка ФНС или с Госуслуг)

Мед.услуги были оплачены мной за:

• самого себя: ДА НЕТ

• и/или членов моей семьи (продолжение таблицы на обороте):

При указании ИНН данные паспорта и свидетельства о рождении указывать не нужно.	Копия ИНН, паспорта (взрослым), свидетельства о рождении (детям до 18 лет или до 24 лет при очной форме обучения), прилагаются к заявлению в добровольном порядке. Вы можете все данные вписать в этот бланк.
Степень родства (отец/мать, супруг/супруга, сын/дочь)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ИНН	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Паспорт или СоР	Серия _____ № _____ Дата выдачи ____ . ____ . ____ г.

Контактный телефон: _____ (Мы сообщим Вам о готовности документа).

Способ оформления справки. Выберите **один из трёх вариантов**, отметьте галочкой :

1. Прошу оформить справку на бумажном носителе, для самостоятельной подачи в органы Федеральной налоговой службы.

2. Прошу отправить скан справки на электронную почту, для самостоятельной подачи в органы Федеральной налоговой службы: _____
укажите адрес электронной почты

3. Стоматологическая клиника сама направит справку в органы ФНС, но при этом Вы должны быть зарегистрированы в сервисе «Личный кабинет налогоплательщика» <https://lkf12.nalog.ru>. Мы отправим справку в налоговые органы и в Вашем Личном кабинете налогоплательщика системой будет сформировано предварительно заполненное налоговое заявление, которое Вы подписываете личной электронной подписью и деньги перечисляются на Ваш банковский счет.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

/подпись/

===== Линия отрыва =====

ООО «Медея плюс» (стоматологическая клиника «Медея плюс») 390044, г.Рязань, ул. Мервинская, д.25, Н4 тел. (4912) 606-008	ООО «Белая магия» (стоматологическая клиника «Медея») 390044, г. Рязань, ул. Мервинская 69, оф Н6, тел. (4912) 606-007
Заявление на предоставление справки об оплате медицинских услуг принято: « ____ » _____ 20 ____ г. Принял сотрудник: _____ /Ф.И.О./	Важно! На основании п.3 приложения 4 к приказу ФНС России от 08.11.2023г. №ЕА-7-11/824 сведения предоставляются в течение 30 календарных дней после подачи заявления налогоплательщиком.

• членов моей семьи (продолжение таблицы):

При указании ИНН данные паспорта и свидетельства о рождении указывать не нужно.	Копия ИНН, паспорта (взрослым), свидетельства о рождении (детям до 18 лет или до 24 лет при очной форме обучения), прилагаются к заявлению в добровольном порядке. Вы можете все данные вписать в этот бланк.
Степень родства (отец/мать, супруг/супруга, сын/дочь)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ИНН	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Паспорт или СоР	Серия _____ № _____ Дата выдачи ____ . ____ . ____ г.

При указании ИНН данные паспорта и свидетельства о рождении указывать не нужно.	Копия ИНН, паспорта (взрослым), свидетельства о рождении (детям до 18 лет или до 24 лет при очной форме обучения), прилагаются к заявлению в добровольном порядке. Вы можете все данные вписать в этот бланк.
Степень родства (отец/мать, супруг/супруга, сын/дочь)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ИНН	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Паспорт или СоР	Серия _____ № _____ Дата выдачи ____ . ____ . ____ г.

При указании ИНН данные паспорта и свидетельства о рождении указывать не нужно.	Копия ИНН, паспорта (взрослым), свидетельства о рождении (детям до 18 лет или до 24 лет при очной форме обучения), прилагаются к заявлению в добровольном порядке. Вы можете все данные вписать в этот бланк.
Степень родства (отец/мать, супруг/супруга, сын/дочь)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ИНН	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Паспорт или СоР	Серия _____ № _____ Дата выдачи ____ . ____ . ____ г.