

Заявление на получение справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ за оказанные медицинские услуги в ООО «ОренСтом» в _____ году.

ФИО налогоплательщика (полностью)	
Дата рождения	
ИНН	
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия ____-____ Номер _____ Дата выдачи _____ Кем выдан _____

Медицинские услуги оказаны: (отметить галочкой)

Мне супруге (у) сыну (дочери) матери (отцу)

ФИО пациента*	
Дата рождения	
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____ Кем выдан _____

*Если пациент и налогоплательщик является одним лицом, данные таблицы не заполняются

Сумма расходов за оказанные медицинские услуги _____

Налоговый период _____

Справку прошу выдать следующим образом: (нужное отметить)

Электронно, напрямую в ФНС (без выдачи на бумажном носителе) – по расходам,
понесенным с 01.01.2024 года

Лично мне в руки

Доверенном лицу: ФИО _____

Паспортные данные: серия _____ номер _____

Когда и кем выдан _____

Справка выдается в регистратуре ООО «ОренСтом» заявителю или доверенному лицу, указанному в заявлении, при предъявлении паспорта

Отправить по электронной почте _____

Срок изготовления справки до 30 календарных дней с момента подачи заявления.

Достоверность и полноту сведений, указанных в данном заявлении подтверждаю.ⁱ

Подпись

Расшифровка подписи (ФИО налогоплательщика)

Номер телефона: _____

_____ 202_ г.

ⁱ Подписывая данное заявление, Вы даете согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006, а также подтверждаете, что персональные данные лиц, указанных в Заявлении Вы предоставляете с их добровольного согласия.