

от _____

ФИО

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Заявление**о выдаче справки об оплате медицинских услуг за третье лицо
супруга, супругу, сына, дочь, мать, отца¹**

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации в целях получения социального налогового вычета по НДФЛ за медицинские услуги, оказанные по Договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия, имя, отчество НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА											
ИНН налогоплательщика											
Дата рождения:		Налоговый период:									год
ПАСПОРТ налогоплательщика:											
(серия, номер, дата выдачи, код подразделения, кем выдан)											
Адрес регистрации по паспорту (дата регистрации должна соответствовать налоговому периоду):											
Адрес места проживания (период проживания должен соответствовать налоговому периоду):											
Медицинские услуги оказаны (нужное подчеркнуть): супруге, супругу, сыну, дочери, матери, отцу											
Фамилия, имя, отчество ПАЦИЕНТА											
Дата рождения:		Налоговый период:									год
ПАСПОРТ пациента:											
(серия, номер, дата выдачи, код подразделения, кем выдан)											
Адрес регистрации по паспорту (дата регистрации должна соответствовать налоговому периоду):											
Адрес места проживания (период проживания должен соответствовать налоговому периоду):											
Предпочтительная форма получения Справки (отметить V):											
лично на руки		<input type="checkbox"/>									
по электронной почте		<input type="checkbox"/>									
Дата	20 ____ г.	Подпись									/

Пациентом/налогоплательщиком должны быть подписаны следующие документы:

- Согласие на обработку персональных данных (по 1 экз. с налогоплательщика и с пациента)
- Согласие на рассылку информации по электронной почте
- Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну
- Договор на оказание платных медицинских услуг (трехсторонний)

^{1.} Заявление подается на основании п. 2 Порядка заполнения формы справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган (Приложение N 2 к приказу ФНС России от 08.11.2023г. НЕА-7-11/824@)

^{2.} Перечень лиц, оплатив лечение которых, можно получить социальный налоговый вычет: налогоплательщик, его супруг (супруга), родители, дети (в том числе усыновленные) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность) и подопечные в возрасте до 18 лет (бывшие подопечные после прекращения опеки или попечительства, обучающиеся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет (в соотв. с подп. 3 п. 1 ст. 219 НКРФ)