**Директору**

**ООО ДМЦ «Азбука здоровья»**

**Кущенко Виталии Владимировне**

**Заявление**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО****Налогоплательщика** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Контактный телефон** |  |
| **ИНН** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Дата рождения** | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. |
| **Документ** **удостоверяющий****личность** | Вид документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Налоговый период (год)** |  |
| Медицинские услуги оказаны (**нужное подчеркнуть**):мне, супругу(е), родителям, детям (в том числе усыновленным и находящимся на попечении)  |
| **ФИО ПАЦИЕНТА** (если налогоплательщик и пациент разные лица) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ИНН** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Дата рождения** | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. |
| **Свидетельство о рождении ребенка, ИНН (при наличии)** | ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Свидетельство о рождении ребенка № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей Справки (при необходимости)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.Указывая сумму, **подтверждаю** согласование супругом (супругой) данной суммы моих расходов |
| **Способ получения Справки** | Лично на бумажном носителе (получение лично, при предъявлении документа, удостоверяющего личность)□ Щорса 37а.□ Н. Островского д.2□ электронная форма (справка будет направлена в налоговый орган и размещена налоговым органом в личном кабинете налогоплательщика)□ Почтой России заказным письмом  |
| **Адрес получения при отправке Почтой России (включая индекс)**заполняется только в случае отправки заказным письмом |  |
| **Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.** | **Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заявление принял

\*В целях получения обоими супругами социального налогового вычета по расходам на оказанные медицинские услуги в заявлении указывается согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей справки. Ответственность за согласование суммы расходов несет заявитель.

Заявление заполнять печатными буквами без ошибок. Повторная выдача справки, в том числе замена налогоплательщика, законодательством не предусмотрена.