

**Заявление о выдаче справки,
Об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган**

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган, расходы за оказанные медицинские услуги осуществлялись:

Бюджетное Учреждение здравоохранения Омской области « Клиническая офтальмологическая больница имени В.П. Выходцева»

От налогоплательщика

Фамилия Имя Отчество

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом

Медицинские услуги оказаны:

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

ИНН налогоплательщика (указывается при наличии)	<input type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"> При заполнении поля «ИНН», не заполняется поле «Сведения о документе, удостоверяющем личность». 	
Дата рождения налогоплательщика	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Сведения о документе, удостоверяющем личность налогоплательщика	**Код вида документа <input type="text"/> Серия <input type="text"/> Номер <input type="text"/> Дата выдачи <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Отчетный год (Налоговый период)	<input type="text"/>
Фамилия Имя Отчество ПАЦИЕНТА¹	<input type="text"/>
1 Данные заполняются, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом.	
ИНН пациента	<input type="text"/>
Дата рождения пациента	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"> При заполнении поля «ИНН», не заполняется поле «Сведения о документе удостоверяющем личность». 	
Сведения о документе, удостоверяющем личность пациента	**Код вида документа <input type="text"/> Серия <input type="text"/> Номер <input type="text"/> Дата выдачи <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>

В целях получения обоими супругами социального налогового вычета по расходам за медицинские услуги указывается согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей Справки (при оказании медицинских услуг после 01.01.2024)

Год _____ Сумма расходов на оказанные медицинские услуги _____ руб.

Согласен(а) на обработку персональных данных

Подписывая настоящее заявление, достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении подтверждаю.

Справку выдать следующим способом: Лично мне _____
Направить в налоговый орган _____ (с 01.01.2024)

(отметить нужное)

Дата

Подпись

Расшифровка

Контактный телефон _____

Заявление принял _____

дата

подпись

Фамилия И.О.

Справка получена _____

дата

подпись

Фамилия И.О.