

## Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета в ГБУЗ СК «Пятигорская ГКБ №2»

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ГБУЗ СК «Пятигорская ГКБ №2»

ФИО

пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

ФИО

налогоплательщика \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

(ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПО ПОЧТЕ/ЭЛ ПОЧТЕ ПРИЛОЖИТЬ СКАН ПАСПОРТА)

Отчетный период \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Электронный адрес: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Предпочтительная форма получения справки (нужное подчеркнуть)

1. Очно (обязательно для жителей Пятигорска с паспортом)
2. По электронной почте
3. Почтовым отправлением
4. Направить сведения о расходах за медицинские услуги в налоговый орган в электронном виде

*Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанных в данном Заявлении, Вы предоставляете с их добровольного согласия. На обработку персональных данных согласен(а)*

ФИО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

\*Сведения предоставляются в течении **30 дней** со дня подачи заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023г. № ЕА-7-11/824@)