

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «КМЦ»

1. ФИО пациента _____
2. Дата рождения пациента « _____ » _____ г.
3. Документ, удостоверяющий личность пациента * _____
_____ вид документа
серия _____ номер _____ выдан « _____ » _____ г.
дата выдачи _____
4. ИНН пациента** _____
5. ФИО налогоплательщика* _____
6. Дата рождения налогоплательщика* « _____ » _____ г.
7. Документ, удостоверяющий личность налогоплательщика* _____
_____ вид документа
серия _____ номер _____ выдан « _____ » _____ г.
дата выдачи _____
8. ИНН налогоплательщика** _____
**п 5-8 НЕ ЗАПОЛНЯЮТСЯ, если Налогоплательщик и Пациент – одно лицо **ИНН указывается при наличии*
9. Налоговый период (год) _____ 10. Телефон _____

Филиал для получения справки (нужное подчеркнуть): Здравляндия | Поликлиник

Степень родства пациенту (мать, отец, сын до 18 лет, дочь до 18 лет, супруг, супруга)
нужное подчеркнуть

Выдать справку доверенному лицу (справка выдается, если доверенное лицо прописано в Заявлении, при наличии доверенности и при предъявлении доверенным лицом документа, удостоверяющего личность):

ФИО доверенного лица _____
Документ, удостоверяющий личность доверенного лица * _____
_____ вид документа
серия _____ номер _____ выдан « _____ » _____ г.
дата выдачи _____

Заполненное и подписанное заявление следует передать в ООО «КМЦ» удобным способом:

- Заполнить его бумажную версию в одном из филиалов клиники
- Отправить скан-копию или читаемое фото на email: support@poli.clinic и **предоставить оригинал** при получении справки.

Срок изготовления справки до 30 календарных дней с момента получения соответствующего заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023 № ЕА-7-11/824@).

Выдача справки производится строго на руки Пациенту, Налогоплательщику или доверенному лицу при предъявлении документа, удостоверяющего личность и полномочия. Иных способов предоставления справки, в том числе, отправка по телекоммуникационным каналам, не предусмотрено (Приказ Минздрава РФ № 289, МНС РФ № БГ-3-04/256 от 25.07.2001).

Подпись _____ Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Принято (ФИО, должность) _____ / _____