

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
Выдан «_____» _____ г.
серия _____ номер _____ дата выдачи _____

4. ИНН пациента** _____

5. ФИО налогоплательщика* _____

6. Дата рождения налогоплательщика* «_____» _____ г.

7. Документ, удостоверяющий личность налогоплательщика* _____

_____ вид документа
Выдан «_____» _____ г.
серия _____ номер _____ 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
Выдан «_____» _____ г.
серия _____ номер _____ 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) _____ / _____