

Генеральному директору ЗАО «МЦК»
Кузовлеву О.П.

Заявление на получение справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации

Прошу выдать справку об оказанных медицинских услугах (нужное подчеркнуть):

- в упрощенной форме (мы сами отправляем в ФНС)
 на бумажном носителе
 получить скан-копию по электронной почте*

Данные налогоплательщика:

- Фамилия, имя, отчество: _____
- Дата рождения: « ____ » _____ г.
- ИНН: _____
- Контактный телефон: _____
- Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность налогоплательщика:

- Паспорт: серия _____ № _____
- Дата выдачи: « ____ » _____ г.
- Код подразделения _____
- Кем выдан _____

Отчетный период (год): _____

Если требуется справка на часть расходов, пожалуйста, обратитесь в клинику для расчета и корректного указания сумм

Сумма всех расходов на оказанные медицинские услуги

_____ рублей _____ копеек

Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги «1»:

_____ рублей _____ копеек

Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги «2»:**

_____ рублей _____ копеек

* – ФНС России вправе потребовать оригинал справки, предоставленной налогоплательщиком в виде скан-копии.

** – Факт отнесения услуг к дорогостоящим (код «2») Вы можете уточнить у сотрудника клиники.

Если налогоплательщик и пациент являются одним лицом, не заполняется:

Данные пациента:

- Фамилия: _____

- Имя: _____

- Отчество: _____

- Дата рождения: « ____ » _____ г.

- ИНН: _____

Документ, удостоверяющий личность пациента:

- Вид документа: _____

- Серия: _____

- Номер: _____

- Дата выдачи: « ____ » _____ г.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

Заявление принял:

(должность)

(подпись)

(ФИО)

(дата)

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