

ООО «Флоранс»

(название медицинской организации)

(Ф.И.О. лица, оплатившего услуги, без сокращений)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(кем, когда)

дата рождения: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

адрес места жительства (места пребывания):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел.<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ e-mail<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

### Заявление

#### о выдаче справки на налоговый вычет

В соответствии с п. 2 Порядка заполнения формы справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган, утвержденного, утвержденного приказом ФНС от 8 ноября 2023 г. N EA-7-11/824@ прошу выдать справку на налоговый вычет за лечение, проведенное в : \_\_\_\_\_

(указать отчетный период (год))

Данные пациента, которому оказаны медицинские услуги<sup>3</sup>:

Ф.И.О. без сокращений: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

серия и номер: \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Сумма расходов в целях получения налогового вычета (заполняется при получении обоими супругами социального налогового вычета):

\_\_\_\_\_.

Подтверждаю, что сумма расходов согласована супругом (супругой).

Способ получения:  на руки;  по электронной почте

Я информирован(а), что электронная почта относится к незащищенным каналам передачи информации и ответственность в случае несанкционированного доступа посторонних лиц к моей электронной почте, если это приведет к утечке информации о состоянии моего здоровья, беру на себя.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

<sup>1</sup> указывается при наличии телефона

<sup>2</sup> указывается при наличии электронной почты

<sup>3</sup> сведения о пациенте не указываются в случае, если налогоплательщик и пациент совпадают в одном лице