

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 ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер»:

Данные **НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА** (тот, кто оплачивал мед. услуги):

1. ФИО

2. Дата рождения

3. Паспорт

серия

номер

дата выдачи

4. СНИЛС

5. ИНН

6. За какой год нужна справка

7. Телефон

Данные **ПАЦИЕНТА** (заполняется в случае, если налогоплательщик осуществил оплату услуг, оказанных пациенту, а так же в случае, если за выдачей справки обратился родственник пациента):

1. ФИО

2. Дата рождения

3. Паспорт

серия

номер

дата выдачи

4. СНИЛС

Степень родства пациенту:

Выдать справку прошу:

- Лично
- Направить по эл. почте:
- Доверенному лицу (справка выдается только в случае, если доверенное лицо указано в заявлении и при предъявлении доверенным лицом при получении Справки документа, удостоверяющего личность):
ФИО доверенного лица:
- Отправить Почтой России:

На обработку персональных данных согласен(а): _____
прописью согласен/не согласен

Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанные в настоящем заявлении предоставляются Вам с их добровольного согласия, а также подтверждаете достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении.

Подать заявление Вы можете следующими способами:

- Предоставить оригинал по адресу ГОБУЗ "МООД" г. Мурманск ул. Павлова д. 6/2 (регистратура поликлиники, окно платных услуг).
- Направить скан-копию на e-mail: kassa@mood51.ru

Срок изготовления справки до 30 календарных дней.

Дата

Подпись _____