

## 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](mailto:kassa@mood51.ru)

**Срок изготовления справки до 30 календарных дней.**

Дата

Подпись \_\_\_\_\_