Заявление заполняется печатными буквами!!!!!!

Директору ООО «Ортодонтическая клиника ОК»
Тюкову Я.Ю.

От_____

_____
(ФИО Пациента/Налогоплательщика)

Контактный тел._____

_____
(адрес электронной почты)

Заявление

Прошу сформировать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ.

1. **Отчетный год** _____

2. **Налогоплательщик:** Ф.И.О. _____
   дата рождения _____
   ИНН _____ **или**
   сведения о документе, удостоверяющем личность (данные паспорта):
   серия и номер _____
   дата выдачи _____

3. **Пациент** (получатель мед. услуг): Ф.И.О._____
   дата рождения _____
   ИНН _____ **при отсутствии ИНН** - сведения о документе, удостоверяющем личность (паспорт, свидетельство о рождении – **нужное подчеркнуть**):
   серия и номер _____
   дата выдачи _____
   родство / кем приходится пациент налогоплательщику _____

Пункт 4 заполняется **<u>только</u>** при получении вычета супругами!!!

4. В целях получения обоими супругами социального налогового вычета по расходам на оказанные услуги в заполняемой справке указывается согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей справки.
   Сумма расходов заявителя _____ руб, _____
   (сумма) (подпись)
   Сумма расходов супруга/и _____ руб, _____
   (сумма) (подпись)

5. **Желаемый способ получения справки (<u>нужное подчеркнуть</u>):**
   - на бумажном носителе в клинике

или

- отправить в налоговый орган в электронном виде без выдачи на руки (возможно только для мед.услуг, оплаченных позже 01.01.2024 года)

_____ /_____«_____»_____202__ г.
подпись заявителя расшифровка подписи