

**Форма
заявления на оформление справки об оплате медицинских услуг для представления
в налоговые органы Российской Федерации**

Главному врачу ООО «Парацельс»
М.С. Тулуповой
от _____

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ дата рождения
(день, месяц, год рождения)

ИНН _____

Телефон _____

Заявление

Прошу предоставить Справку об оплате медицинских услуг, для предоставления в налоговые органы Российской Федерации для получения социального налогового вычета по НДФЛ за оказанные медицинские услуги в ООО «Парацельс».

Оплата была произведена мной за медицинские услуги, оказанные _____
(период оказания услуг)

_____ (кому оказывались услуги: мне, супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечным в возрасте до 18 лет (бывшим подопечным после прекращения опеки или попечительства, обучающимся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет) (с указанием ФИО и датой рождения)

Паспортные данные и ФИО физического лица, оплатившего медицинские услуги (налогоплательщик):

_____ (серия и номер, дата выдачи)

*Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги**

_____ (ФИО, дата рождения, ИНН, паспортные данные/свидетельство о рождении - серия номер дата выдачи)

**заполняется в случае, когда налогоплательщик и пациент не является одним лицом*

Подпись _____

дата _____