ООО «Медея плюс»
(стоматологическая клиника «Медея плюс»)
390044, г.Рязань, ул. Мервинская, д.25, Н4
тел. (4912) 606-008

ООО «Белая магия»
(стоматологическая клиника «Медея»)
390044, г. Рязань, ул. Мервинская 69, оф Н6,
тел. (4912) 606-007

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

√ **Выписать справку на имя налогоплательщика** _____

_____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения; копии ИНН и разворота 2-3 страниц паспорта прилагаю)

√ **ИНН налогоплательщика (укажите, если у Вас нет бланка из ФНС)** | | | | | | | | | | | | |

Мед.услуги были оплачены мной за:

• **самого себя (ДА/НЕТ):** _____

• **членов моей семьи, нужное подчеркнуть:** супруга (супругу), сына (дочь), мать (отца):

/Укажите Ф.И.О. пациента полностью, дату рождения, приложите копии: ИНН, разворота 2-3 страниц паспорта, свидетельства о рождении ребенка/

_____

_____

_____

_____

√ За какой год/налоговый период(ы)* нужна справка? _____

**По данному заявлению можно взять справку за налоговые периоды: с 2024 года -*

√ Контактный телефон*: _____

** Мы сообщим Вам о готовности документа.*

Способ оформления справки. Выберите из двух вариантов, отметьте галочкой √:

☐ **1. Прошу оформить справку на бумажном носителе, для самостоятельной подачи в органы Федеральной налоговой службы.**

☐ **2. Прошу оформить справку в электронном виде (передача сведений в ФНС с 01.01.2025г.)** (При этом способе Вы должны быть зарегистрированы в сервисе **«Личный кабинет налогоплательщика» https://lkfl2.nalog.ru**. Мы отправим справку в налоговые органы и в Вашем Личном кабинете налогоплательщика системой будет сформировано предварительно заполненное налоговое заявление, которое Вы подписываете личной электронной подписью и деньги перечисляются на Ваш банковский счет).

При выборе первого способа отметьте галочкой:

☐ **Заберу справку лично (или через доверенное лицо*)** _____
*Справка выдается, если доверенное лицо прописано в заявлении и при предъявлении доверенным лицом документов, удостоверяющих личность
_____
(Ф.И.О. доверенного лица)

☐ **Прошу направить скан справки на электронную почту:** _____

Дата «____» _____ 20___г. _____
/подпись/

========== Линия отрыва ==========

ООО «Медея плюс» **(стоматологическая клиника «Медея плюс»)** 390044, г.Рязань, ул. Мервинская, д.25, Н4 тел. (4912) 606-008	**ООО «Белая магия»** **(стоматологическая клиника «Медея»)** 390044, г. Рязань, ул. Мервинская 69, оф Н6, тел. (4912) 606-007

Заявление на предоставление справки об оплате медицинских услуг принято: «_____» _____ 20___г.

Принял сотрудник _____ _____ _____
/должность/ /Ф.И.О./ /подпись/

Важно! На основании п.3 приложения 4 к приказу ФНС России от 08.11.2023г. №ЕА-7-11/824 сведения предоставляются в течение 30 календарных дней после подачи заявления налогоплательщиком.