

Главному врачу СПб ГБУЗ
«ДГБ №22»

Каменевой О.А.

ОТ _____

Фамилия

Имя

Отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оформить справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

Ф.И.О. налогоплательщика (того, кто будет возмещать налог) _____

ИНН _____ **Дата рождения** _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность налогоплательщика: вид документа _____,

Серия и номер _____ Дата выдачи _____

Ф.И.О. пациента (кому оказаны услуги): заявителю, супругу (супруге), сыну(дочери) отцу(матери) _____

ИНН пациента (при наличии) _____ **Дата рождения пациента** _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность пациента: вид документа _____,

Серия и номер _____ Дата выдачи _____

Налоговый период (за какой год оформляем справку) _____

Телефон заявителя: _____

Готовую справку (справки за 2024г. и далее) прошу **направить в налоговые органы РФ** для автоматической выгрузки в личный кабинет налогоплательщика, для чего даю согласие на обработку и передачу персональных данных в ФНС России в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ, а также подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные в заявлении, предоставлены с их добровольного согласия.

Способ получения справки:

Лично, по электронной почте: _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата запроса

подпись

расшифровка

Уважаемые пациенты, обратите внимание: справка формируется в течение 30 дней со дня предоставления письменного заявления.