

**Заявление**

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг в целях получения налогового вычета за 20\_\_\_\_год.

**ФИО пациента (полностью)** \_\_\_\_\_

**Дата рождения пациента** \_\_\_\_\_ **№ амбулаторной карты** \_\_\_\_\_

**Паспорт гражданина РФ (свидетельство о рождении для детей до 14 лет) ПАЦИЕНТА:**

**Серия**

--	--	--	--

**Номер**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Дата выдачи** \_\_\_\_\_ **Код подр.** \_\_\_\_\_

**Кем выдан:** \_\_\_\_\_

**ФИО налогоплательщика (печатными буквами)**  
\_\_\_\_\_

**Дата рождения налогоплательщика** \_\_\_\_\_

**ИНН налогоплательщика (12 цифр)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Контактный телефон** \_\_\_\_\_

**Прошу направить справку:**

по адресу электронной почты \_\_\_\_\_  
(указать электронную почту)

в налоговый орган \*\* \_\_\_\_\_  
(указать электронную почту)

\*Запрашивая справку в целях получения налогового вычета на лечение ребенка в возрасте от 18 до 24 лет, настоящим гарантирую, что ребенок является обучающимся по очной форме обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

\*\*Согласно Приказу ФНС России от 08.11.2023 №ЕА-7-11/824@ ООО «СМ-Клиника С-3» отправляет справку напрямую в налоговый орган в виде файла формата xml по новой форме, начиная с 2024 года. ООО «СМ-Клиника С-3» не отправляет справки по старой форме с отчетным периодом до 2024 года в налоговые органы.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_