Директору ООО «Медицинский центр «Светоч»

Евсюкову Александру Геннадьевичу

_____

_____

_____
(указать ФИО заявителя)

_____
(контактный номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(ФИО заявителя полностью)

ИНН*: _____, дата рождения: ___ . _____. _____,
Документ, удостоверяющий личность (заполняется при отсутствии ИНН):
Паспорт: серия и номер: _____, дата выдачи: ___ . _____. _____,

*** Если указан ИНН, то сведения о документе удостоверяющем личность можно не заполнять!**

являюсь (выбрать нужное):

☐ налогоплательщиком и пациентом в одном лице,

☐ налогоплательщиком, оплатившим медицинские услуги, оказанные пациенту, являющегося мне

_____.
(указать, кем является пациент для налогоплательщика (супругом(ой); родителем (мать, отец); ребенком до 18 лет (обучающимся по очной форме обучения - до 24 лет), подопечным в возрасте до 18 лет)

Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги (ПАЦИЕНТ) (заполняются в случае, если налогоплательщик осуществил оплату услуг, оказанных пациенту, а также в случае, если за выдачей справки обратился супруг(а) налогоплательщика-пациента):
ФИО пациента (полностью):_____
ИНН*:_____
Дата рождения пациента:_____
Документ, удостоверяющий личность пациента (заполняется при отсутствии ИНН):
вид документа: _____,
(указать вид документа: паспорт, свидетельство о рождении и т.п.)

серия и номер: _____, дата выдачи: ___ . _____. _____.

*** Если указан ИНН, то сведения о документе удостоверяющем личность можно не заполнять!**
ИНН присваивается ребенку при рождении автоматически (после получения свидетельства о рождении и СНИЛС). Идентификационный номер можно найти на портале Госуслуги во вкладке «Семья и дети».

Прошу предоставить Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган (форма по КНД 1151156) **за** _____
(указать отчетный год)

следующим способом (выбрать необходимый способ получения Справки):

☐ лично при обращении в медицинскую организацию;

☐ направить на электронную почту**: _____.
(четко, по одному символу)

** ***Выбирая данный способ получения Справки, я даю согласие на передачу документов по открытым каналам связи. Я проинформирован(-а) о том, что электронная почта является ненадежным каналом передачи данных, не защищается Оператором. За несанкционированный доступ к моему почтовому ящику третьих лиц, утечку информации в ходе передачи персональных данных по открытым каналам связи и неполучение отправленных результатов Оператор ответственности не несет. Условием прекращения передачи персональных данных по открытым каналам связи является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве Заявления на передачу моих персональных данных по открытым каналам связи. Согласие, выраженное в настоящем Заявлении, вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока.***

Ранее справка за указанный период не выдавалась/выдавалась (№ _____ дата ___. ___._____)

«____» _____ 202__ г. _____/_____
(дата подачи заявления) (подпись) (Ф.И.О.)

Срок изготовления справки до 30 рабочих дней.

Сведения, содержащиеся в справке за отчётные периоды начиная с 2024 года передаются в ФНС в электронном виде по форме КНД 1184043.