

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

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 в 2024 году 2025 году 2026 году

(Ф.И.О. полностью)

УИНН
налогоплательщика

• самого себя: ☐ ДА ☐ НЕТ

Копия ИНН, паспорта (взрослым), свидетельства о рождении (детям до 18 лет или до 24 лет при очной форме обучения), прилагаются к заявлению в добровольном порядке. Вы можете все данные вписать в этот бланк.	
Степень родства (отец/мать, супруг/супруга, сын/дочь)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	□□ . □□ . □□□□
ИНН (при наличии)	□□□□□□□□□□ при указании ИНН паспорт или CoP указывать НЕ НУЖНО
Паспорт - с 18 лет Св-во о рожд. - до 18 лет	Серия _____ № _____ Дата выдачи _____._____._____.г.

Способ оформления справки. Выберите один из трёх вариантов, отметьте галочкой ☐:

- ☐ 1. Прошу оформить справку на бумажном носителе.
- ☐ 2. Прошу отправить скан справки на электронную почту _____
укажите адрес электронной почты
- ☐ 3. Стоматологическая клиника сама направит справку в органы ФНС, но при этом способе Вы должны быть зарегистрированы в сервисе «Личный кабинет налогоплательщика» <https://lkf12.nalog.ru>. Мы отправим справку в налоговые органы и в Вашем Личном кабинете налогоплательщика системой будет сформировано предварительно заполненное налоговое заявление на получение вычета в упрощенном порядке (т.е. без подачи декларации 3-НДФЛ), которое Вы должны подписать своей электронной подписью.

/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
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.	Заявление на предоставление справки об оплате медицинских услуг принято: «_____» _____ 20__ г. Принял сотрудник: _____ /Ф.И.О./

• членов моей семьи (продолжение таблицы):

Копия ИНН, паспорта (взрослым), свидетельства о рождении (детям до 18 лет или до 24 лет при очной форме обучения), прилагаются к заявлению в добровольном порядке. Вы можете все данные вписать в этот бланк.	
Степень родства (отец/мать, супруг/супруга, сын/дочь)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	. .
ИНН (при наличии)	при указании ИНН паспорт или CoP указывать НЕ НУЖНО
Паспорт - с 18 лет Св-во о рожд. - до 18 лет	Серия _____ № _____ Дата выдачи _____._____._____ г.

Копия ИНН, паспорта (взрослым), свидетельства о рождении (детям до 18 лет или до 24 лет при очной форме обучения), прилагаются к заявлению в добровольном порядке. Вы можете все данные вписать в этот бланк.	
Степень родства (отец/мать, супруг/супруга, сын/дочь)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	. .
ИНН (при наличии)	при указании ИНН паспорт или CoP указывать НЕ НУЖНО
Паспорт - с 18 лет Св-во о рожд. - до 18 лет	Серия _____ № _____ Дата выдачи _____._____._____ г.

Копия ИНН, паспорта (взрослым), свидетельства о рождении (детям до 18 лет или до 24 лет при очной форме обучения), прилагаются к заявлению в добровольном порядке. Вы можете все данные вписать в этот бланк.	
Степень родства (отец/мать, супруг/супруга, сын/дочь)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	. .
ИНН (при наличии)	при указании ИНН паспорт или CoP указывать НЕ НУЖНО
Паспорт - с 18 лет Св-во о рожд. - до 18 лет	Серия _____ № _____ Дата выдачи _____._____._____ г.

Копия ИНН, паспорта (взрослым), свидетельства о рождении (детям до 18 лет или до 24 лет при очной форме обучения), прилагаются к заявлению в добровольном порядке. Вы можете все данные вписать в этот бланк.	
Степень родства (отец/мать, супруг/супруга, сын/дочь)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	. .
ИНН (при наличии)	при указании ИНН паспорт или CoP указывать НЕ НУЖНО
Паспорт - с 18 лет Св-во о рожд. - до 18 лет	Серия _____ № _____ Дата выдачи _____._____._____ г.