



## Заявление

От \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

дата рождения \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы за \_\_\_\_\_ год.

В справке прошу указать **ФИО пациента** \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

В справке прошу указать **ФИО налогоплательщика** \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

**Документы заберу** (указать нужный вариант):

- лично,  
 по доверенности,  
 направить на адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Если пациентом является родственник заявителя**, то необходимо указать степень родства: мать, отец, сын, дочь, супруг, супруга (нужное подчеркнуть).

**Дата отправки заявления** « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Для получения справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы и получения социального налогового вычета, требуется **предоставить следующие данные:**

- полные ФИО налогоплательщика (справка может быть оформлена на себя лично, на супруга/гу, детей до 18 лет, родителей);
  - свидетельство ИНН;
  - копии Договоров по оказанным услугам с чеками;
  - заявление о предоставлении справки об оплате медицинских услуг по форме, представленной выше
- консультативный филиал на Кронверкском пр., д.31: [kronverskiy31@yandex.ru](mailto:kronverskiy31@yandex.ru)  
- консультативный филиал на ул. Савушкина, д.124,к.1. : [savushkina124@yandex.ru](mailto:savushkina124@yandex.ru)  
- консультативный филиал на Большом пр. В.О., д.5: [bpvo5@yandex.ru](mailto:bpvo5@yandex.ru)  
- консультативный филиал г. Выборг, пр. Победы, 27А: [pobeda27a@yandex.ru](mailto:pobeda27a@yandex.ru)  
- консультативный филиал г. Выборг, ул. Гагарина, 27А: [gagarina27a@yandex.ru](mailto:gagarina27a@yandex.ru)

**Срок рассмотрения заявки** - 14 рабочих дней.