**В ГАУЗ СО "ГКБ № 40"**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о выдаче справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган**

**Данные заявителя (лица, оплатившего услугу):**

Фамилия, имя, отчество *(при наличии)*

Место для ввода текста.

Дата рождения Место для ввода даты. ИНН Место для ввода текста.

Данные документа, удостоверяющего личность *(заполняется при отсутствии ИНН):*

Наименование документа *(выбрать вариант из списка):*

Выберите элемент.

серия Место для ввода текста.номер Место для ввода текста. дата выдачи Место для ввода даты.

* **Налоговый период:** Выберите элемент.год:
* **сведения о ранее полученных справках за указанный период** *(нужное отметить и вписать)*:

[ ]  ранее справку не получал(а);

[ ]  получал(а) справку(и) в ГАУЗ СО "ГКБ №40" за указанный период № и дата:

Место для ввода текста.

* **сведения о договоре** (договорах) – номер, дата, сумма (при наличии сведений):

Место для ввода текста.

* **медицинские услуги оказаны** *(выбрать из списка)*:

Выберите элемент.

* Прошу указать в справке согласованную супругами сумму расходов конкретного супруга (заявителя) *(указать сумму, если применимо)* Место для ввода текста.

**Данные лица, получившего медицинскую услугу**

*(заполняется, если не совпадает с лицом, оплатившим услугу)*:

Фамилия, имя, отчество *(при наличии)*

Место для ввода текста.

Дата рождения Место для ввода даты. ИНН Место для ввода текста.

Данные документа, удостоверяющего личность *(заполняется при отсутствии ИНН):*

Наименование документа *(выбрать вариант из списка):*

Выберите элемент.

серия Место для ввода текста.номер Место для ввода текста. дата выдачи Место для ввода даты.

**Способ получения справки** *(отметить один вариант)*:

[ ]  выдать на бумажном носителе;

[ ]  выдать в электронном виде по открытым каналам связи, на электронную почту:

 Место для ввода текста.

Место для ввода даты. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_