

от \_\_\_\_\_  
Фамилия  
\_\_\_\_\_  
Имя  
\_\_\_\_\_  
Отчество

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

**Ф.И.О. налогоплательщика** (того, кто будет возмещать налог) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**ИНН** \_\_\_\_\_ либо **данные документа удостоверяющего личность** (серия и номер, дата выдачи) \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. пациента** (кому оказаны услуги): заявителю, супругу (супруге), сыну(дочери) отцу(матери)

Дата рождения \_\_\_\_\_

**ИНН** \_\_\_\_\_ либо **данные документа удостоверяющего личность** (серия и номер, дата выдачи) \_\_\_\_\_

**Налоговый период** (за какой год оформляем справку) \_\_\_\_\_

**Телефон заявителя:** \_\_\_\_\_

Способ получения справки (лично, заказным письмом, по электронной почте (с указанием адресов):

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
дата запроса

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
расшифровка

*Уважаемые пациенты, обратите внимание: справка формируется в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения*

Настоящим даю согласие на отправку справки об оплате медицинских услуг на мою электронную почту, указанную в заявлении. Мне известно, что при передаче сведений, составляющих врачебную тайну, а так же иных персональных данных через телефонную связь, с использованием электронной почты и других способах существуют риски: разглашение информации третьими лицами при: доступе к телефонной связи и электронной почте неуполномоченных лиц, доступе третьих лиц при передаче информации, компьютерных атаках злоумышленников на сервера и каналы связи, используемые при передаче информации, любом другом неуполномоченном доступе при передаче информации по каналам связи; использование третьими лицами информации, к которой они получили доступ; задержка (неполучение) сведений по причине неисправности систем связи, действия (бездействия) провайдеров или других обстоятельствах. Персональные данные, указанные в настоящем заявлении, мной проверены, внесены верно.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись