**Пожалуйста, ВНИМАТЕЛЬНО заполните все пункты заявления! Сохраните Памятку (лист 2)!**

**Заявление на получение справки об оплате медицинских услуг для представления**

**в налоговые органы Российской Федерации**

Прошу выдать справку об оказанных медицинских услугах мне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(Ф.И.О. полностью, дата рождения пациента)**

и (или) моему ребенку, супруге(у), матери(отцу)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Ф.И.О. и дата рождения пациента)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Ф.И.О. и дата рождения пациента)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Ф.И.О. и дата рождения пациента)**

За 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год (годы) для предоставления в налоговые органы Российской Федерации,

выписать ее на имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(ФИО налогоплательщика)**

Контактный телефон для связи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. К заявлению прилагаю:
2. Копию свидетельства ИНН/ номер ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Копию свидетельства о рождении ребенка
4. Копию свидетельства о заключении брака
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Справку прошу выдать по адресу (нужное подчеркнуть):
* г.Калуга, ул. Болотникова, д.1
* Почтой России (полный почтовый адрес): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Прочее\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Договор на оказание медицинских услуг есть / утерян, нужен дубликат (нужное подчеркнуть).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПАМЯТКА**

**Обратите внимание!**

**Срок предоставления (выдачи) справки об оплате медицинских услуг:**

Справка об оплате медицинских услуг готовится в срок до 30 рабочих дней.

**Порядок заполнения формы справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган:**

- Справка об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган (далее – Справка) заполняется медицинскими организациями (обособленными подразделениями медицинских организаций), индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность (далее – медицинские организации/ИП), имеющими соответствующие лицензии, выданные в соответствии с законодательством Российской Федерации, оказывающими в том числе платные медицинские услуги, в целях предоставления налогоплательщикам социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации (далее – Кодекс).

- Справка заполняется на основании заявления физического лица (его супруга/супруги) о выдаче Справки, оплатившего медицинскую услугу (далее – налогоплательщик), за запрашиваемый налоговый период (год), в котором оказывалась медицинская услуга и в котором осуществлялись соответствующие расходы на оказанные медицинские услуги налогоплательщику, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность) и подопечным в возрасте до 18 лет (бывшим подопечным после прекращения опеки или попечительства, обучающимся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет).

 ***Отправка справок по электронной почте не предусмотрена действующими нормативными актами Налогового кодекса РФ.***

**Список документов, необходимых для предоставления в налоговые органы:**

Письмом ФНС от 22.11.2012г. № ЕД-4-3/19630@ «О направлении информации» установлен исчерпывающий перечень документов, которые представляются в налоговую для получения налогового вычета:

* Налоговая декларация по форме 3-НДФЛ
* Договор на лечение с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения) - копия
* Справка об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации - оригинал.

***Нужны ли чеки, акты об оказании услуг и копии лицензий?***

Как следует из перечня, а также абз. 5. пп.3 п.1 ст. 219 НК РФ, предоставлять копию лицензии медицинской организации не требуется.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29.12.2020г. «Об утверждении правил формирования и ведения реестра лицензий и типовой формы выписки из реестра лицензий» с 01.01.2021г.  реестры лицензий формируются и ведутся в электронном виде путем внесения в них записей. Это значит, что любую лицензию (по указанному в справке и в договоре номеру) с 01.01.2021г. можно проверить в реестре как налоговым органам, так и обычным гражданам (через портал «Госуслуги»). **Поэтому делать копии лицензии не нужно.**