

В _____
(указать наименование медицинской организации)

ОТ _____

_____ (указать ФИО заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении справки об оплате медицинских услуг
для представления в налоговый орган РФ**

Я, _____,
(ФИО заявителя полностью)

ИНН : _____, дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность вид документа:

_____ (указать вид документа: паспорт, временное удостоверение личности гражданина РФ и т.п.)

серия и номер: _____, дата выдачи: _____

являюсь (выбрать нужное):

- налогоплательщиком и пациентом в одном лице,
 супругом(ой)¹ налогоплательщика, оплатившего медицинские услуги, оказанные ему (налогоплательщику) или пациенту;
 налогоплательщиком, оплатившим медицинские услуги, оказанные пациенту, являющегося мне

_____ (указать, кем является пациент для налогоплательщика (супругом(ой); родителем (мать, отец); ребенком до 18 лет (обучающимся по очной форме обучения - до 24 лет), подопечным в возрасте до 18 лет)

Данные пациента

ФИО пациента (полностью):

ИНН пациента (при наличии):

Дата рождения пациента:

Документ, удостоверяющий личность пациента:

вид документа:

_____ (указать вид документа: паспорт, свидетельство о рождении и т.п.)

серия и номер: _____, дата выдачи: _____.

Прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган РФ
за

_____ (указать отчетный год)

Контактный номер телефона: _____.

« ____ » _____ 20__ г.

(дата подачи заявления)

подпись

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных налогоплательщика

Я, _____

(фамилия, имя, отчество - при наличии)

основной документ, удостоверяющий личность: _____

(вид документа, серия, номер, дата выдачи документа, наименование выдавшего органа)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

даю свое согласие на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; ИНН.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях рассмотрения моих документов, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что получатель сведений гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«__» _____ 20__ г. / _____ / _____

(Подпись)

(Расшифровка подписи)