

**Заявление**  
**на выдачу справки для получения налогового вычета**

Прошу предоставить мне Справку об оплате медицинских услуг для предоставлени  
в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ГАУ  
Мечетлинский санаторий для детей с родителями РБ

От \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

**Данные физического лица, оплатившего мед.услуги (далее – налогоплательщик):**

ФИО \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Вид документа \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Налоговый период/год \_\_\_\_\_

**Медицинские услуги оказаны:** мне, супруге(у), сыну (дочери), матери (отцу)

*(нужное подчеркнуть)*

**Данные физического лица, которому оказаны мед.услуги:**

ФИО \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Вид документа \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Сумма расходов на оказанные мед.услуги \_\_\_\_\_

На обработку персональных

данных согласен(а) \_\_\_\_\_

*(подпись)*

Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанных в данном  
Заявлении, Вы предоставляете с их добровольного согласия. Справка выдается на бумажном носителе (на руки) т.к.  
отсутствует техническая возможность передать сведения в ФНС в электронном виде. Сведения предоставляются в течение  
30 дней со дня подачи Заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023г. № ЕА-7-11/824@).

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_

*( дата)*

*(подпись)*

*(ФИО)*

Заявление получено \_\_\_\_\_

*( дата)*

*(подпись)*

*(ФИО)*

Справка получена \_\_\_\_\_

*( дата)*

*(подпись)*

*(ФИО)*

Главному врачу ГАУЗ Мечетлинский санаторий  
для детей с родителями РБ

А.Н.Бадамшиной

адрес: \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_, эл. адрес: \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_, эл. адрес: \_\_\_\_\_

**Заявление  
на расторжение договора оказания платных услуг.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. между мной, \_\_\_\_\_,  
именуемом в дальнейшем Заказчик, и ГАУЗ Мечетлинский санаторий для детей с  
родителями РБ « \_\_\_\_\_ », в лице Бадамшиной А.Н. именуемом в дальнейшем  
Исполнитель, был заключен договор оказания услуг № \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем  
«Договор».

В соответствии с п. \_\_\_\_\_ Договора Заказчик вправе отказаться от оказания услуг в  
одностороннем порядке по причине \_\_\_\_\_. В связи с  
вышеизложенным довожу до вашего сведения, что у меня отпала потребность в  
предоставляемых вами услугах и прошу расторгнуть Договор об оказании юридических  
услуг № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. на основании п. \_\_\_\_ ст. \_\_\_\_ ГК  
РФ, а также п. \_\_\_\_\_ Договора.

Также прошу вернуть выплаченную мной предоплату в размере  
\_\_\_\_\_ в срок до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ /

Главному врачу  
ГАУЗ Мечетлинский санаторий  
для детей с родителями РБ  
Бадамшиной А.Н.

от \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление на возврат денежных средств

Прошу произвести возврат родительского взноса в размере \_\_\_\_\_ рублей  
за детскую путевку ( \_\_\_\_\_ )  
в связи с невозможностью пребывания в санатории по семейным обстоятельствам.  
Возврат денежных средств прошу перечислить по следующим реквизитам:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Расчетный счет \_\_\_\_\_

Корр.счет \_\_\_\_\_

Банк \_\_\_\_\_

БИК банка \_\_\_\_\_

ИНН банка \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка подписи

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

Главному врачу  
ГАУЗ Мечетлинский санаторий  
для детей с родителями РБ  
Бадамшиной А.Н.

от \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление на возврат денежных средств

Прошу произвести возврат денежных средств за не использованную услугу  
автостоянки с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ в сумме

\_\_\_\_\_ по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

Причина возврата \_\_\_\_\_

Возврат денежных средств прошу перечислить по следующим реквизитам:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Расчетный счет \_\_\_\_\_

Корр. счет \_\_\_\_\_

Банк \_\_\_\_\_

БИК банка \_\_\_\_\_

ИНН банка \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись / \_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г