

Директору ФГБУ РНЦРР МЗ РФ,  
академику РАН, профессору,  
Солодкому В.А.

117997, ГСП-7, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86,  
телефон 8(495) 334-23-35 e-mail: mailbox@rncrr.ru

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России за \_\_\_\_\_ год, указать способ отправки:

1. Лично в медицинском учреждении ФГБУ РНЦРР Минздрава России

2. На электронную почту: e-mail \_\_\_\_\_

Телефон контактный \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество налогоплательщика	
Дата рождения	
№ амбулаторной карты	
ИНН	
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ номер _____ Дата выдачи _____
Медицинские услуги оказаны <input type="checkbox"/> мне <input type="checkbox"/> сыну/дочери <input type="checkbox"/> супругу(е) <input type="checkbox"/> матери/отцу	
ФИО пациента (не заполняется, если пациент и плательщик одно и тоже лицо)	
Дата рождения	
№ амбулаторной карты	
ИНН	
Документ удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ номер _____ Дата выдачи _____

**Обращаем Ваше внимания, что необходимо заполнить ВСЕ строки заявления, частично заполненное заявление к обработке не принимается.**

Заполненное и подписанное заявление Вы можете направлять любым удобным способом:

1. Лично, по адресу г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86, стр. 1, кабинет 017 (отдел по работе с документацией) ежедневно, кроме выходных и праздничных дней с 9-00 до 17-00
2. Отсканированный (или четкое фото) на e-mail: mailbox@rncrr.ru

Согласен(а) на обработку персональных данных \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ФИО Подпись

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что все сведения в нём являются достоверными и предоставлены с добровольного согласия лиц, указанных в данном заявлении и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений. Заказчик (Пациент) понимает и соглашается с тем, что передаваемая посредством электронной почты информация направляется ему с использованием открытых (незащищенных) каналов связи.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ФИО Подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год.

## Памятка для пациентов. Как получить социальный налоговый вычет

С 1 января 2024 года действуют изменения в законодательстве, которые позволяют получить социальный налоговый вычет в упрощённом порядке, а также как и ранее у работодателя или предоставив в налоговый орган декларацию по форме 3-НДФЛ.

1. Для получения налогового вычета необходимо предоставить в налоговый орган унифицированный документ – справку об оплате соответствующих услуг.
2. Справка выдается организацией по запросу физического лица, содержит исчерпывающую информацию о понесённых расходах и заменяет все остальные подтверждающие документы.
3. Для получения вычета в упрощённом порядке предоставлять какие-либо справки не требуется – организация самостоятельно направит все сведения в налоговый орган, при наличии технической возможности.

Порядок получения налогового вычета по расходам, понесённым ранее 01.01.2024 года остаётся прежним.

### **В соответствии со ст. 219 НК РФ налоговый вычет в сумме расходов за оказанные медицинские услуги предоставляется**

1. Налогоплательщику (физлицу) **оплатившему** личные медицинские услуги и/или
  - 1) Супруга
  - 2) Родителей
  - 3) Детей (в том числе усыновлённых и находящихся под опекой) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновлённые) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечным в возрасте до 18 лет (до 24 лет бывшим подопечным после прекращения опеки или попечительства обучающимся на очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность)

При обращении представителя пациента с заявлением на налоговый вычет, требуется предоставить **доверенность от совершеннолетнего пациента**.

При обращении за документами на получение налогового вычета в отношении совершеннолетнего ребенка предоставить документ, подтверждающий очное обучение.

Ознакомлен \_\_\_\_\_

ФИО

/

Подпись