КГБУЗ КДЦ «Вивея»

**Данные налогоплательщика:**

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

(Фамилия, печатными буквами)

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

(Имя, печатными буквами)

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

(Отчество, печатными буквами)

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

(Дата рождения)

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

(ИНН)

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

(контактный телефон)

**ЗАПРОС СПРАВКИ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ**

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг в КГБУЗ КДЦ «Вивея» за себя / супруга (супругу) / дочь (сына) / мать (отца) (нужное подчеркнуть, указать ФИО полностью и дату рождения):

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Период, за который необходимо предоставить справку (указать год)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**К данному заявлению никаких документов прилагать не требуется.**

**Срок оформление справки – до 10 рабочих дней.**

**ПОЛУЧЕНИЕ СПРАВКИ (ОТМЕТИТЬ НУЖНЫЙ ПУНКТ):**

1. Нарочно: КГБУЗ КДЦ «ВИВЕЯ» каб. 420 пн-пят с 8.00-17.00 перерыв с 13.00-14.00.
2. Почтой РОССИИ по почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. По электронной почте (указать электронный адрес):

Дата написания заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Информация для клиентов:** КГБУЗ КДЦ «Вивея» **НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТ приложения к договору и чеки утерянные клиентом, т.к. действующим законодательством не предусмотрена обязанность лица, оказывающего услугу, выдавать потребителю дубликат (копию) кассового чека в случае утраты оригинала.** КГБУЗ КДЦ «Вивея» предоставляет в обязательном порядке справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ по форме утвержденной Приказом Минздрава России и МНС России от 25.07.2001 №289/БГ-3-04/256. Данная справка удостоверяет факт получения медицинской услуги или дорогостоящего лечения и их оплаты за счет средств налогоплательщика, справка содержит реквизиты, являющиеся обязательным для первичных учетных документов (см. ст.9ФЗ от 21.11.1996 № 129-ФЗ «О бухгалтерском учете).