

| | | |
|--|---|------|
| Копию договора (при оказании медуслуг до 01.01.2024) | | |
| Обучается по очной форме обучения (до 24 лет) (при оказании медуслуг после 01.01.2022) | | |
| Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей Справки (при оказании медуслуг после 01.01.2024) | | |
| Год _____ | Сумма расходов на оказанные мед. услуги _____ | руб. |
| СПОСОБ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СПРАВКИ | | |
| в бумажном виде | | |
| отправить в электронном виде в ИФНС | | |
| Согласен(а) на обработку персональных данных | | |
| Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данных лиц, указанные в данном заявлении вы предоставляете с их добровольного согласия. | | |
| Дата _____ | Подпись _____ | |

| | | | |
|--------------------|-------|---------|--------------|
| Заявление получено | _____ | _____ | _____ |
| | дата | подпись | Фамилия И.О. |
| Справка получена | _____ | _____ | _____ |
| | дата | подпись | Фамилия И.О. |