\_

Государственное бюджетное учреждение

здравоохранения Самарской области

443096, г. Самара, ул. Полевая, 80

тел. (846) 207-88-88 (платные услуги)

тел. (846) 207-88-88 (ДМС)

E-mail: 05002@mail.miac.samregion.ru

www.samara-pirogova.ru

ОКПО 01929821

ОГРН 1026301165329

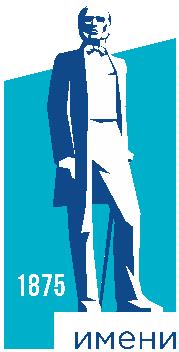
ИНН 6316019432

КПП 631601001

«

Самарская городская клиническая

больница №1 имени Н.И. Пирогова»

ooxWord://word/media/image2.jpegooxWord://word/media/image3.jpegooxWord://word/media/image4.jpegooxWord://word/media/image5.jpegooxWord://word/media/image6.jpegooxWord://word/media/image7.jpegooxWord://word/media/image8.jpegooxWord://word/media/image9.jpegooxWord://word/media/image10.jpegooxWord://word/media/image11.jpegooxWord://word/media/image12.jpegooxWord://word/media/image13.jpegooxWord://word/media/image14.jpegooxWord://word/media/image15.jpegooxWord://word/media/image16.jpeg

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**На №\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Обращаем ваше внимание на то, что необходимо заполнить ВСЕ строки заявления. Частично заполненные заявления к обработке не принимаются. В случае, если совершеннолетний пациент заполняет заявление за себя, то пункты 5-8 не заполняются.

Срок изготовления справки до 30 календарных дней.

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

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ГБУЗ СГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова

1.ФИО пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения пациента «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

3. Паспорт /свидетельство о рождении пациента \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г.

нужное подчеркнуть серия номер дата выдачи

4.ИНН пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.ФИО налогоплательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кто оплачивал мед. услуги)

6. Дата рождения налогоплательщика «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

7. Паспорт налогоплательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г.

серия номер дата выдачи

8. ИНН налогоплательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. За какой год нужна справка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Телефон, электронная почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень родства пациенту (мать, отец, сын до 18 лет, дочь до 18 лет, супруг, супруга)

нужное подчеркнуть

Выдать справку доверенному лицу (справка выдаётся только в том случае, если доверенное лицо прописано в заявлении (при наличии доверенности) и при предъявлении доверенным лицом документа, удостоверяющего личность)

ФИО доверенного лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Комментарии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Главному врачу ГБУЗ СГКБ № 1

им. Н.И. Пирогова

А.Н. Титову

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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