

## Перечень необходимых документов для предоставления налогового вычета

- 1 Заявление установленной формы
- 2 Копия договора
- 3 Копии платежных документов (чеки, квитанции)
- 4 Копия ИНН налогоплательщика

Лицензия на осуществление медицинской деятельности регистрационный номер Л041-00110-16/00370043 от 26.11.2018г., выданная Территориальным органом Росздравнадзора по Республике Татарстан, размещена на сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

(<https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>).

Вы можете направить свое заявление в письменной форме

- **через сайт** ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)» <https://fbuz16.ru>

- **по e-mail** [fguz@16.rospotrebnadzor.ru](mailto:fguz@16.rospotrebnadzor.ru)

- **по адресу:** ул.Сеченова, д.13а, г.Казань, Республика Татарстан, 420061, кабинет 201

Часы работы в рабочие дни с 9.00 до 17.00, обед с 12.00 до 12.30

Контактный телефон 221-90-75, 221-90-73

Главному врачу  
ФБУЗ «Центр гигиены и  
эпидемиологии в Республике Татарстан  
(Татарстан)»

**Сизовой Е.П.**

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас предоставить справку об оплате медицинских услуг, оказанных налогоплательщику для предоставления социального вычета

Необходимо указать:

1. ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (налогоплательщика), ДАТА РОЖДЕНИЯ

\_\_\_\_\_

2. ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (супруга(супруги), родителей, детей в возрасте до 18 лет), суммы оплаты которых учитываются при определении налогового вычета  
ДАТА РОЖДЕНИЯ

\_\_\_\_\_

3. ИНН (налогоплательщика)(копия) \_\_\_\_\_

4. Контактный телефон \_\_\_\_\_

5. Дата, год получения медицинских услуг \_\_\_\_\_

6. Общая сумма предоставленных услуг \_\_\_\_\_

7. Электронная почта \_\_\_\_\_

8. Адрес места жительства \_\_\_\_\_

9. Копия чека (об оплате)

10. Копия договора.

Подпись \_\_\_\_\_

Дата обращения \_\_\_\_\_