

## ПРИКАЗ

«20» мая 2026 г.

№ 85 - О/Д

Омская область, Омский район, п. Ачаирский

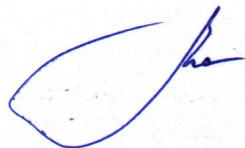
### **«Об утверждении формы заявления на получение справки об оплате медицинских услуг для предъявления в налоговый орган»**

С целью реализации права, установленного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, на получение заказчиками/потребителями социального налогового вычета на оплату медицинских услуг по договорам на оказание санаторно-курортных и оздоровительных услуг, заключенным с ООО «Санаторий «Евромед»,

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить и ввести в действие форму заявления о выдаче справки заказчикам/потребителям об оплате медицинских услуг, оказанных ООО «Санаторий «Евромед» по договорам на оказание санаторно-курортных и оздоровительных услуг, для предъявления в налоговый орган в соответствии с Приложением №1.
2. Ведущему маркетологу Степанюк Дарье Александровне обеспечить размещение Приложения №1, утвержденного настоящим приказом на информационных стендах и официальном сайте <https://semo55.ru/>.
3. Настоящий приказ вступает в действие с даты подписания.
4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Управляющий



/Тонких Д.А./

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче справки заказчикам/потребителям об оплате медицинских услуг

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг за \_\_\_\_\_ год для предоставления в налоговый орган за услуги, оказанные ООО «Санаторий «Евромед»

№ п/п		
1	Фамилия, имя, отчество налогоплательщика (лицо, которое оплатило услуги)	
2	ИНН налогоплательщика	
3	Дата рождения налогоплательщика	
	Сведения о документе, удостоверяющем личность налогоплательщика. Паспорт гражданина РФ или иного гражданства/серия и номер/дата выдачи	
4	Оплата услуг осуществлялась за себя (выбрать нужное)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом необходимо указать степень родства (нужное подчеркнуть):	муж/жена, сын/дочь, мать/отец
5	По степени родства указать данные пациента:	
6	Фамилия, имя, отчество	
7	ИНН	
8	Дата рождения	
9	Сведения о документе, удостоверяющем личность. Паспорт гражданина РФ или иного гражданства/серия и номер/дата выдачи	
10	Согласованная супругами сумму расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей справки, в руб.	
11	Указать способ получения справки: <input type="checkbox"/> - лично в руки в офисе Кемеровская, д. 13, каб. 410 <input type="checkbox"/> - по почте России: _____ (применимо при нахождении налогоплательщика в другом регионе) <input type="checkbox"/> - в электронном виде (в личный кабинет налогоплательщика)	

На обработку персональных данных в целях исполнения настоящего заявления согласен (согласна) (выбрать нужное):  да  нет

Подписанием настоящего заявления подтверждаю: ознакомление с порядком выдачи справок ООО «Санаторий «Евромед»; оплату медицинских услуг за пациента, достоверность и полноту сведений, указанных в данном заявлении \_\_\_\_\_ (ФИО)

\*Сведения предоставляются в течении 30 календарных дней со дня подачи заявления

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись:  \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_