

Директору ООО МЦ «Лотос» Коляда Е.В.

От: _____

(ФИО Пациента/Налогоплательщика)

Контактный тел. _____

(Адрес места проживания для направления
корреспонденции) _____

Заявление

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ.

1.	Период налогового возврата	
2.	Код справки	01/02 -нужное подчеркнуть
3.	Данные налогоплательщика:	
	ФИО, дата рождения	
	ИНН	
	Сведения документа, удостоверяющего личность (код подразделения, серия, номер, дата выдачи)	
4.	Данные пациента (Заполняется в случае, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом)	
	ФИО, дата рождения	
	ИНН	
	Сведения документа, удостоверяющего личность (код подразделения, серия, номер, дата выдачи)	
5.	Проводились ли медицинские консультации с использованием телемедицинских технологий (если ДА, то необходимо предоставить копию чека об оплате онлайн консультаций и копию Пользовательского соглашения с ООО «АйТиМедКорп)»	ДА/НЕТ -нужное подчеркнуть

Способ получения (указать):

☐ Представить в налоговый орган по месту нахождения медицинской организации в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи. (Возможно только по услугам, полученным с 2024г.)

☐ Направить скан-копию справки посредством электронной почты, указанной в заявлении.

☐ Почтовым отправлением по указанному в заявлении адресу.

ВАЖНО:
Медицинский центр отправит справку (пакет документов) письмами или бандеролями с объявленной ценностью с **наложенным платежом**. Высылку оплачивает получатель (налогоплательщик) (на основании Решения Верховного Суда РФ от 23 мая 2012 г. N АКПИ12 -487).

☐ Лично на филиале, расположенном по адресу: _____ (при предъявлении паспорта Пациента, Налогоплательщика, нотариально заверенной доверенности на получение справки).

Настоящим ООО МЦ «Лотос» предупреждает Заявителя о возможности несанкционированного доступа иных лиц к сведениям, содержащим врачебную тайну в случае направления заявителем настоящего обращения посредством электронной почты, равно как и при отправлении заявителю готовых документов посредством электронной почты, почты России. _____ / _____ (согласие, подпись Заявителя)

Подписывая данное Заявление, Вы даете согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также подтверждаете, что персональные данные лиц, указанных в Заявлении, Вы предоставляете с их добровольного согласия.

Дата

Подпись

ФИО