

И. о. директора
ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД»
С.В. Гамаюнову

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу Вас выдать мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД».

Ф.И.О. налогоплательщика	
ИНН налогоплательщика	
Дата рождения	
Сведения о документе удостоверяющем личность Паспорт	
Серия и номер	
Кем выдан	
Дата выдачи	Код подразделения
Отчетный год	
Номер телефона, эл. почта	
Данные пациента (не заполняется если данные совпадают с данными налогоплательщика)	
Ф.И.О. пациента	
ИНН пациента	
Дата рождения	
Степень родства	
Сведения о документе удостоверяющем личность	
Серия и номер	
Дата выдачи	Код подразделения

Предпочтительный способ получения:

- На бумажном носителе
- Заказным письмом Почтой России на следующий адрес (с указанием индекса):

- Предоставление сведений в налоговый орган в электронном виде медицинской организацией

Настоящим я, действуя свободно, своей волей и в своем интересе, даю согласие ГАУЗ НО «НИИКО «НОКОД» (далее – Оператор) на обработку моих персональных данных, предоставленных мной Оператору, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение данных, с использованием средств автоматизации и без их использования. Обработка персональных данных осуществляется в целях заключения и исполнения договора, оказания услуг, информирования о новых продуктах и услугах. Настоящим я также даю Оператору поручение, в соответствии с пунктом 3 статьи 14 Федерального закона № 152-ФЗ, направлять мне по моему запросу информацию об осуществляемой обработке, а также обрабатываемые персональные данные, касающиеся меня, на мой адрес электронной почты. Настоящее согласие действует до достижения целей обработки или до отзыва мной данного согласия, а также может быть отозвано в любое время путем направления мной соответствующего письменного уведомления Оператору. Я подтверждаю, что давая настоящее согласие, я действую без принуждения, ознакомлен(а) с Политикой Оператора в отношении обработки персональных данных и правами субъекта персональных данных, установленными Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

дата

_____/_____
подпись/расшифровка