

Главному врачу  
ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ»  
А.Э. Маркарову  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ г.р.  
ИНН \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
Проживающего(ей) по адресу  
местожительства:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу предоставить Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации для получения социального налогового вычета по НДФЛ за оказанные **мне** медицинские услуги за 2024 год в ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ».

**Код налогового органа (код инспекции ФНС, куда будут предоставляться сведения):**

--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)