|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России  Н.Н. Карякину  От заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  являющегося супругом/супругой  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Почтовый адрес с индексом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

**о выдаче справки об оплате образовательных услуг**

**для представления в налоговый орган**

Прошу предоставить справку об оплате образовательных услуг для предоставления в налоговый орган на сумму расходов в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, понесенных моим супругом/супругой на оказание образовательных услуг мне/моему супругу (супруге)/ ребенку по договору от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_\_\_\_\_год.

***Данные заявителя:***

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| ИНН |  |
| Дата рождения |  |
| Документ | Паспорт |
| Серия и Номер |  |
| Дата выдачи |  |
| ***Данные обучающегося – кому предоставлены образовательные услуги:*** | |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Форма обучения |  |
| Специальность |  |
| ИНН (при наличии) |  |
| Дата рождения |  |
| Документ | Паспорт / Свидетельство о рождении (нужное подчеркнуть) |
| Серия и Номер |  |
| Дата выдачи |  |

Я подтверждаю, что сумма расходов на оказанные образовательные услуги, на которую я прошу выдать справку, с супругом/супругой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, инициалы) согласована.

Справку прошу выдать на руки /направить по вышеуказанному почтовому адресу/ направить на вышеуказанный адрес электронной почты (нужное подчеркнуть).

Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_