**Справка о предоставлении налогового вычета за лечение в компании ООО «СолоДент»**

**Документы для оформления справки на налоговый вычет по заявлению:**

1.Копия ИНН лица получающего налоговый вычет (указывается в справке)

2.Копия паспорта

3.Копия Договора (восстановим утерянный экз.)

4.Копии чеков, по которым планируется возмещение

5. Копии документов подтверждающих родство (свидетельство о рождении, свидетельство о браке) – обязательный при условии, если в справке будет указан другой налогоплательщик

6.Заявление на получение справки (обязательный документ)

 Генеральному директору ООО «СолоДент»

 (Пр.Науки, дом 38)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Еськовой А.А.

 ОТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. пациента полностью)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес регистрации)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг по оказанию стоматологической помощи для предъявления в ИМНС

По\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_району

 (указать район)

 Приложение:

* Чеки на оплату лечения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. (отметка о предоставлении)
* Чеки на оплату дорогостоящего лечения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. (отметка о предоставлении)
* Копия свидетельства ИНН (налогоплательщика)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(отметка о предоставлении)
* Копия паспорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(отметка о предоставлении)
* Копии документов подтверждающих родство (свидетельство о рождении, свидетельство о браке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(отметка о предоставлении)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка)

 Принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО администратора)

-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

 **Памятка для пациента**

В соответствии **с п.3 ст. 219 НК РФ** налогоплательщик в праве воспользоваться социальным налоговым вычетом в случае оплаты медицинских услуг по оказанию стоматологической помощи и зубному протезированию.

Социальный налоговый вычет в связи с оплатой своего лечения предоставляется налогоплательщику на основании письменного заявления при подаче декларации в налоговый орган по месту жительства, в течении трех лет после окончания налогового периода (года). Указанный **вычет предоставляется в сумме**, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за услуги по лечению, предоставленные ему медицинскими учреждениями Российской Федерации, как самому налогоплательщику, так и **его супруге (супругу), своим родителям и (или) детям** в возрасте до 18 лет. Общая сумма социального налогового вычета, предусмотренного настоящим подпунктом, **не может превышать** **120.000 рублей**. Зубная имплантация относится к дорогостоящим видам лечения и сумма налогового вычета принимается в размере фактически проведенных расходов.

Для получения социального налогового вычета Вы должны представить в налоговую инспекцию по месту жительства следующие документы:
- паспорт
- ИНН налогоплательщика

- реквизиты банковского счёта
- копию договора об оказании услуг
- копии документов, подтверждающих оплату (чеки)

- документы подтверждающие родство (свидетельство о рождении, свидетельство о браке)

- лицензию медицинского учреждения, где проходило лечение

- справку с места работы по форме 2НДФЛ

- заполнить декларацию по форме 3НДФЛ