Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование учреждения)*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. Заказчика по договору)*

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

обучающийся\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. полностью)*

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

номер и дата договора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер учебной группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Заказчика по договору)*

Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**о предоставлении справки**

Прошу предоставить мне справку об оплате образовательных услуг для представления   
в налоговый орган с целью получения социального налогового вычета, предусмотренного ст. 219 НК РФ за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год.

|  |  |
| --- | --- |
| **Способ получения справки:** | |
| Направить сведения по телекоммуникационным каналам в ФНС **(да / нет)** |  |
| Выдать на бумажном носителе **(да / нет)** |  |
| Обучение проводилось по очной форме **(да / нет)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные физического лица, оплатившего образовательные услуги** | |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **ИНН** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Документ** | **Паспорт гражданина РФ** |
| **Серия и номер** |  |
| **Дата выдачи** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные физического лица, которому оказаны образовательные услуги**  *(данные не заполняются, если обучающийся является налогоплательщиком)* | |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **ИНН** *(указывается при наличии)* |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Документ** | **Паспорт / Свидетельство о рождении** *(нужное подчеркнуть)* |
| **Серия и номер** |  |
| **Дата выдачи** |  |

* *Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении подтверждаю. Сведения соответствуют данным, указанным в договоре об оказании образовательных услуг.*
* *Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что все персональные данные лиц, указанные мною в настоящем заявлении я предоставляю с их добровольного согласия.*

*«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись заявителя)*

***ВАЖНО!!!***

1. ***Заявление заполняется печатными буквами.***
2. ***Справка об оплате образовательных услуг для представления в ФНС (на бумажном носителе) оформляется в течение 5 рабочих дней после дня подачи заявления.***
3. ***Сведения об оплате образовательных услуг направляются в ФНС по телекоммуникационным каналам связи в течение 30 календарных дней*** ***после дня подачи заявления.***
4. ***В случае изменения паспортных данных необходимо заключить дополнительное соглашение к договору, а затем подать заявление о предоставлении справки об оплате образовательных услуг.***

***Отметка работника учреждения.***

*Согласие на передачу персональных данных и их обработку ГКУ «ЦБУиО» получено от всех лиц, указанных в настоящем заявлении.*

*«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. \_*\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись*) *(Ф.И.О.)*

***Отметка работника ГКУ «ЦБУиО» об оплате образовательных услуг.***

*Сумма оплаты за оказанные образовательные услуги:*

*202\_\_\_ год: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. \_\_\_\_\_\_\_\_коп. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей \_\_\_\_\_\_\_\_ копеек).*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_*\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(должность*)*(подпись*) *(Ф.И.О.)*

*тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.*