**!!! Заявление заполняется БОЛЬШИМИ печатными буквами на компьютере.**

**Заявление**

**о выдаче справки об оплате образовательных услуг**

**для представления в налоговый орган**

Прошу выдать мне справку по форме КНД 1151158 об оплате образовательных услуг для предоставления в налоговый орган на получение социального налогового вычета в размере фактических произведенных расходов **за отчетный период 2024 год.**

Согласно договору на оказание платных образовательных услуг, оплата в 2024 г. была **произведена на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.**

**Скан/фото / копии чеков прилагаю согласно реестру (см.ниже)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **месяц** | **дата чека по оплате** | **сумма чека оплаты** |  | **месяц** | **дата чека по оплате** | **сумма чека оплаты** |
| янв. |  |  |  | сент. |  |  |
| февр. |  |  |  | окт. |  |  |
| март |  |  |  | нояб. |  |  |
| апр. |  |  |  | дек. |  |  |
| май |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Данные плательщика** |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| ИНН |  |
| Дата рождения |  |
| **Документ** | **Паспорт** |
| Серия паспорта |  |
| Номер паспорта |  |
| дата выдачи паспорта |  |
| телефон для связи |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Данные обучающегося** |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| ИНН | *(при наличии)* |
| Дата рождения |  |
| **Документ** | Свидетельство о рождении / Паспорт *(нужное выделить )* |
| Серия документа |  |
| Номер документа |  |
| Дата выдачи документа |  |

* *Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что являюсь родителем обучающего согласно приложенному свидетельству о рождении, и что все персональные данные третьих лиц, указанные мною в данном заявлении я предоставляю с их добровольного согласия.*
* *Достоверность и полноту сведений, указанных мною в настоящем заявлении, подтверждаю.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата | подпись | расшифровка подписи плательщика |