

**Заявление на предоставление справки об оплате
образовательных услуг для представления в налоговый
орган**

В целях предоставления налогоплательщикам социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц за _____ год, прошу предоставить справку об оплате образовательных услуг **по договору с ГБУ ДПО «СПбЦОКиИТ» об оказании платных образовательных услуг** от _____ номер _____ по _____ (очной/дистанционной) форме обучения

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего образовательные услуги (далее – налогоплательщик):

Фамилия																														
Имя																														
Отчество																														
ИНН											Дата рождения			.			.													

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Вид документа											Серия и номер																				
Дата выдачи			.			.																									

Налогоплательщик и обучаемый являются одним лицом ☐ 0 - нет
1 - да

Данные физического лица, которому оказаны образовательные услуги (Если налогоплательщик и обучаемый не являются одним лицом)

Фамилия																														
Имя																														
Отчество																														
ИНН											Дата рождения			.			.													

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Вид											Серия и номер																				
Дата выдачи			.			.					документа																				

Подписывая данное заявление, вы даете согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также подтверждаете, что персональные данные лиц, указанных в заявлении предоставляются с их добровольного согласия.

**Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем заявлении, подтверждаю:**

Заявитель

(фамилия, имя, отчество)

Подпись Дата . .

Заполняется сотрудником учреждения

Сумма расходов на оказанные образовательные услуги

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

**Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем заявлении, подтверждаю:**

Сотрудник учреждения

(фамилия, имя, отчество)

Подпись Дата . .