



ИНН

Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1112518

**Заявление**

**о подтверждении права налогоплательщика на получение социальных налоговых вычетов, предусмотренных подпунктами 2, 3, 4 (в части социального налогового вычета в сумме страховых взносов по договору (договорам) добровольного страхования жизни) и 7 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации**

Представляется в налоговый орган (код)

**Сведения о налогоплательщике**

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

Дата рождения

**Сведения о документе, удостоверяющем личность:**

Код вида документа

Серия и номер

Дата выдачи

Кем выдан

Номер контактного телефона

В соответствии с пунктом 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации прошу подтвердить мое право на получение в \_\_\_\_\_ году социальных налоговых вычетов по налогу на доходы физических лиц.

Заявление составлено на \_\_\_\_\_ страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на \_\_\_\_\_ листах

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

1 - налогоплательщик

2 - представитель налогоплательщика

(фамилия, имя, отчество<sup>1</sup> представителя налогоплательщика)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя налогоплательщика

**Заполняется работником налогового органа**

Сведения о представлении заявления

Данное заявление представлено (код)

на \_\_\_\_\_ страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на \_\_\_\_\_ листах

Дата представления заявления

Фамилия, И.О.<sup>1</sup>

Подпись

<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).



ИНН

Стр.

Фамилия \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_ О.<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Налоговые вычеты планирую получать у работодателя (налогового агента) 010

(полное наименование организации / фамилия, имя, отчество<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя)

ИНН 020 \_\_\_\_\_

КПП 030 \_\_\_\_\_

в общей сумме (руб. коп.) 040 \_\_\_\_\_

, из них:

**Социальный налоговый вычет, в отношении которого не применяется ограничение, установленное пунктом 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации (руб. коп.)**

в сумме, уплаченной за дорогостоящие виды лечения в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность

050 \_\_\_\_\_

**Социальные налоговые вычеты, в отношении которых применяется ограничение, установленное подпунктом 2 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации (руб. коп.)**

в сумме, уплаченной за обучение моих детей в возрасте до 24 лет, подопечных в возрасте до 18 лет, бывших подопечных после прекращения опеки или попечительства в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

060 \_\_\_\_\_

**Социальные налоговые вычеты, в отношении которых применяется ограничение, установленное пунктом 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации (руб. коп.)**

в сумме, уплаченной за мое обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также за обучение брата (сестры) в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

070 \_\_\_\_\_

в сумме, уплаченной за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, мне, супругу (супруге), родителям, моим детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет

080 \_\_\_\_\_

в размере стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных лечащим врачом мне, супругу (супруге), родителям, моим детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет

090 \_\_\_\_\_

в сумме страховых взносов, уплаченных по договорам добровольного личного страхования, а также по договорам добровольного страхования супруга (супруги), родителей, моих детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет, подопечных в возрасте до 18 лет

100 \_\_\_\_\_

в сумме страховых взносов по договору (договорам) добровольного страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее пяти лет, заключенному (заключенным) со страховой организацией в мою пользу и (или) в пользу супруга (в том числе вдовы, вдовца), родителей (в том числе усыновителей), моих детей (в том числе усыновленных, находящихся под опекой (попечительством))

110 \_\_\_\_\_

в сумме, уплаченной за физкультурно-оздоровительные услуги, оказанные мне, моим детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет физкультурно-спортивными организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность в области физической культуры и спорта в качестве основного вида деятельности

120 \_\_\_\_\_

**Достоверность и полноту сведений, указанных на настоящей странице, подтверждаю:**

(подпись) \_\_\_\_\_

(дата) \_\_\_\_\_