**Заявление**

**о выдаче справки об оплате образовательных услуг**

**для представления в налоговый орган**

**Отчетный период 2024 год. Очная форма обучения.**

*!!!Заявление заполняется печатными буквами*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Данные физического лица, оплатившего образовательные услуги (налогоплательщика)** | | | | | | | | | |
| **Фамилия** |  | | | | | | | | |
| **Имя** |  | | | | | | | | |
| **Отчество** |  | | | | | | | | |
| **ИНН** |  | | | | | | | | |
| **Дата рождения** |  | | | | | | | | |
| **Паспорт** | **Серия** |  | **Номер** | |  | | **Дата выдачи** | |  |
| **Контактный телефон** |  | | | | | | | | |
| **Данные обучающегося, которому оказаны образовательные услуги** | | | | | | | | | |
| **Степень родства** |  | | | | | **Номер группы** | |  | |
| **Фамилия** |  | | | | | | | | |
| **Имя** |  | | | | | | | | |
| **Отчество** |  | | | | | | | | |
| **ИНН** *(при наличии)* |  | | | | | | | | |
| **Дата рождения** |  | | | | | | | | |
| **Паспорт / Свидетельство о рождении**  ***(нужное подчеркнуть)*** | **Серия** |  | **Номер** | |  | | **Дата выдачи** | |  |
| **Сумма расходов** | | | | | | | | | |
| **Сумма оплаченных образовательных услуг** | | | |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Выбрать нужный формат документа** | |
| Справка об оплате образовательных услуг для представления в налоговый орган (форма КНД 1151158 на **бумажном носителе**). |  |
| Сведения о фактических расходах налогоплательщика на оказанные услуги, необходимых для предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц (**электронно напрямую в ФНС**) |  |

* *Подписывая настоящее заявление, я даю согласие на обработку своих персональных данных и подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные мною в данном заявлении, я предоставляю с их добровольного согласия.*
* *Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.*

*Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО и подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*