

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Самарский областной клинический онкологический диспансер»  
(ГБУЗ СОКОД)

**П Р И К А З**

14.04.2026

г. Самара

№ 114/лз

О внесении изменений в приказ ГБУЗ СОКОД от 09.01.2023 № 20 о/д «Об утверждении Положения о выдаче Справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации»

В целях упорядочения работы при выдаче документов для осуществления социального налогового вычета за лечение, установленного частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в приложение к Положению о выдаче Справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации, изложив приложение согласно Приложению 1 к настоящему Приказу.
2. Заместителю главного врача по медицинской профилактике, реабилитации и связям с общественностью Золотаревой Т.Г. разместить настоящий Приказ на официальном сайте ГБУЗ СОКОД.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на главного бухгалтера Шувалову С.А.

Главный врач



О.И. Каганов

Приложение 1 к приказу  
Главного врача ГБУЗ СОКОД  
от 14.04.2016 № 114/г

Приложение

Главному врачу ГБУЗ СОКОД

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес (по регистрации): \_\_\_\_\_  
(индекс, город, улица, дом, квартира)

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_  
(индекс, город, улица, дом, квартира)

\_\_\_\_\_ телефон  
Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (номер, серия, кем выдан, дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (число, месяц, год рождения)

ИНН \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ НА СОЦИАЛЬНЫЙ НАЛОГОВЫЙ  
ВЫЧЕТ НА ЛЕЧЕНИЕ

Прошу выдать мне:

- справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы;
- дубликат договора (подчеркнуть при необходимости).

Документ прошу: \_\_\_\_\_  
(выдать на руки, направить по почте РФ – нужное указать)

Прилагаю копии документов:

1. подтверждающих родство:

- 1.1. Свидетельство о браке \_\_\_\_\_
- 1.2. \*\* Свидетельство о рождении/усыновлении \_\_\_\_\_
- 1.3. \*\* Акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна \_\_\_\_\_

\*\* Для детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность) и подопечным в возрасте до 18 лет (бывшим подопечным после прекращения опеки или попечительства,

обучающимся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)