

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

№ 115/09

О внесении изменений в приказ ГБУЗ СОКОД от 09.01.2024 № 2 а/х «Об организации работы по выдаче справок об оплате медицинских услуг, оказанных ГБУЗ СОКОД и предоставлению ГБУЗ СОКОД в налоговый орган сведений о фактических расходах налогоплательщика на оказанные медицинские услуги, необходимых для предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц в электронной форме»

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 по медицинским услугам, оказанным с 01.01.2024, изложив согласно приложению 1 к настоящему Приказу.
2. Внести изменения в приложение к Положению о предоставлении в налоговый орган ГБУЗ СОКОД сведений о фактических расходах налогоплательщика на оказанные медицинские услуги, необходимых для предоставления социального налогового вычета по НДФЛ в электронной форме, изложив согласно приложению 2 к настоящему Приказу.
3. Заместителю главного врача по медицинской профилактике, реабилитации и связям с общественностью Золотаревой Т.Г. разместить настоящий Приказ на официальном сайте ГБУЗ СОКОД.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на главного бухгалтера Шувалову С.А.

Главный врач

Агафонова



О.И. Каганов

Приложение 1 к приказу
Главного врача ГБУЗ СОКОД
от 14.04.2026 № 1150/9

Приложение
к Положению о выдаче Справки
об оплате медицинских услуг
для предоставления в налоговые органы
Российской Федерации по медицинским
услугам, оказанным с 01.01.2024

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

В соответствии с Приказом ФНС России от 08.11.2023 N EA-7-11/824@ "Об утверждении формы справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган, порядка ее заполнения, формата и порядка представления в налоговый орган медицинской организацией и индивидуальным предпринимателем, осуществляющими медицинскую деятельность, сведений о фактических расходах налогоплательщика на оказанные услуги, необходимых для предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, в электронной форме" прошу предоставить справку о стоимости медицинских услуг, оказанных мне/моему сыну/дочери/подопечному, супругу/супруге, матери/отцу и оплаченных мною в _____ году в ГБУЗ СОКОД.

* *Нужное подчеркнуть.*

Данные лица, получившего медицинские услуги: ФИО _____

Документ удостоверяющий личность _____ серия _____
номер _____, дата выдачи _____, ИНН _____,
дата рождения _____.

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.

2. договор;

3. кассовый чек;

4. паспорт или ИНН.

*** Настоящим подтверждаю, что являюсь единственным из супругов получателем социального налогового вычета по расходам на оказанные в ГБУЗ СОКОД в _____ году медицинские услуги.

_____/ФИО _____
(подпись) (указать полностью)

*** Настоящим подтверждаю, что между супругами достигнуто соглашение о получении мною социального налогового вычета по расходам на оказанные в ГБУЗ СОКОД в _____ году медицинские услуги в размере _____%.

_____/ФИО _____
(подпись) (указать полностью)

*** Нужно выбрать, заполняется в случае обращения за выдачей справки обоим супругам.

« _____ » _____ 202 _____

_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Справочно:

1. При заполнении заявления указываются или паспортные данные или ИНН;

2. Если плательщик и получатель одно и то же лицо, то данные лица, получившего услугу и данные паспорта или ИНН, можно не заполнять.

Приложение 2
к приказу Главного врача ГБУЗ СОКОД
от 14.04.2016 № 115 *of*

Приложение
к Положению о предоставлении
в налоговый орган ГБУЗ СОКОД
сведений о фактических расходах
налогоплательщика на оказанные
медицинские услуги, необходимых
для предоставления социального
налогового вычета по НДФЛ
в электронной форме

Главному врачу ГБУЗ СОКОД

от _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес (по регистрации): _____

(индекс, город, улица, дом, квартира)

телефон

Документ, удостоверяющий личность: _____

(номер, серия, кем выдан, дата выдачи)

(число, месяц, год рождения)

ИНН _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

О направлении в налоговый орган Сведения о фактических расходах на оказанные медицинские услуги, необходимых для предоставления социального налогового вычета по НДФЛ в электронной форме

В соответствии с Приказом ФНС России от 08.11.2023 N EA-7-11/824@ "Об утверждении формы справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган, порядка ее заполнения, формата и порядка представления в налоговый орган медицинской организацией и индивидуальным предпринимателем, осуществляющими медицинскую деятельность, сведений о фактических расходах налогоплательщика на оказанные услуги, необходимых для предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, в электронной форме" прошу направить в налоговый орган Сведения о фактических расходах на оказанные

медицинские услуги, необходимых для предоставления социального налогового вычета по НДФЛ в электронной форме, оказанных мне/моему сыну/дочери/подопечному, супругу/супруге, матери/отцу и оплаченных мною в _____ году в ГБУЗ СОКОД.

** Нужно подчеркнуть.*

Данные лица, получившего медицинские услуги: ФИО _____

Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____,
номер _____, дата выдачи _____, ИНН _____,
дата рождения _____.

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.

2. договор;

3. кассовый чек;

4. паспорт или ИНН.

*** Настоящим подтверждаю, что являюсь единственным из супругов получателем социального налогового вычета по расходам на оказанные в ГБУЗ СОКОД в _____ году медицинские услуги.

_____/ФИО _____
(подпись) (указать полностью)

« ____ » _____ 202 ____

Справочно:

1. При заполнении заявления указываются или паспортные данные или ИНН;

2. Если плательщик и получатель одно и то же лицо, то данные лица, получившего услуги и данные паспорта или ИНН, можно не заполнять.