**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫДАЧУ СПРАВКИ ДЛЯ НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА ГОСТЯ**

**Налогоплательщик**

**Ф.И.О. (**полностью) **ДАТА РОЖДЕНИЯ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИНН** (на кого оформляем справку) / **ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ** (серия, номер, дата выдачи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗА КАКОЙ ПЕРИОД**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**НОМЕР ТЕЛЕФОНА** ( обязательно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пациент**

**Ф.И.О.** (полностью) ТОГО,КТО ПОЛУЧАЛ УСЛУГИ, **ДАТА РОЖДЕНИЯ**,

**ИНН**, **ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**  (серия, номер, дата выдачи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ**: **ЧЕК ( КОПИЯ /КВИТАНЦИИ ОБ ОПЛАТЕ, ДОГОВОР НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ПУТЕВКИ, ДОГОВОР НА ПЛАТНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ) копии – при наличии**

\*Я даю свое согласие на обработку моих персональных данных, предоставляя ИНН налогоплательщика, дату рождения налогоплательщика и получателя услуги. Степень родства налогоплательщика и получателя услуги. Дату получения услуги в ЗАО «Курорт Ключи» (юр.адрес: 617565, Пермский Край, Суксунский район, Ключи с., Курортная ул., д. 23, тел. (34275) 3-32-44)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, предусмотренных действующим законодательством Р.Ф. с обработкой как помощью компьютерных средств, так и ручной обработки. К персональным данным относятся: фамилия, имя, отчество, ИНН налогоплательщика, дата получения и другая информация, необходимая для формирования и предоставления справки в ФНС.

В отношении персональных данных должна быть обеспечена конфиденциальность, а так же безопасность персональных данных при их обработке в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «о персональных данных»

ДАТА «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. ПОДПИСЬ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Справки на руки не выдаются. Отправляются самостоятельно предприятием ЗАО «Курорт Ключи» в ИФНС**