|  |  |
| --- | --- |
|  | В Благовещенский филиалФинуниверситетаот |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Ф. И. О. налогоплательщика/супруга налогоплательщика** |

Заявление о выдаче справки об оплате образовательных услуг

На основании [п. 2](https://internet.garant.ru/#/document/408109803/entry/2002) Порядка заполнения формы справки об оплате образовательных услуг для представления в налоговый орган (Приложение N 2 к [приказу](https://internet.garant.ru/#/document/408109803/entry/0) ФНС России от 18.10.2023 г. N ЕД-7-11/755@) прошу выдать **мне/моему супругу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)** справку об оплате образовательных услуг за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**год**, для предоставления в налоговые органы РФ в целях получения социального налогового вычета по НДФЛ за образовательные услуги по договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**число, месяц, год)**] N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**значение**),обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**Ф. И. О.**).

|  |
| --- |
| **Данные физического лица, оплатившего образовательные услуги** |
| Фамилия, имя, отчество |  |
|  |
|  |
| ИНН |  |
| Дата рождения |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность |  |
| - вид документа (например, Паспорт гражданина России) |  |
| - серия и номер |  |
| - дата выдачи |  |
|  |  |
| **Данные физического лица, которому оказаны образовательные услуги** |
| Фамилия, имя, отчество |  |
|  |
|  |
| ИНН |  |
| Дата рождения |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность |  |
| - вид документа (например, Паспорт гражданина России) |  |
| - серия и номер |  |
| - дата выдачи |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**подпись, инициалы, фамилия лица, подписавшего заявление**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**число, месяц, год**