

Общество с ограниченной ответственностью «Панакея»

ПРИКАЗ

г. Железногорск

от « 16 » февраля 2024 г.

№ 4.

«Об утверждении Порядка выдачи справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации»

Во исполнения приказа 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", в целях соблюдения прав граждан.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы заявлений о выдаче справки. Заявление заполняется печатными символами и буквами (Приложение);
2. При выдаче справки за период до 2023 года включительно, руководствоваться приказом МНС России и Минздрава России от 25.07.2001 N 289/БГ-3-04/256. С 01.01.2024 года руководствоваться приказом ФНС России от 08.11.2023 N EA-7-11/824@. (основание Письмо ФНС России от 15.01.2024 N ЗГ-2-11/361@)
3. Справка оформляется бесплатно на основании «заявления физического лица (его супруга/супруги) о выдаче Справки» (далее – заявление), оплатившего медицинскую услугу (далее – налогоплательщик), за запрашиваемый налоговый период (год), в котором оказывалась медицинская услуга и в котором осуществлялись соответствующие расходы на оказанные медицинские услуги. (приказ ФНС России от 08.11.2023 N EA-7-11/824@).
4. Если **налогоплательщик не является лицом получившим услуги**, сумма которых указана в справке, тогда обоснованность получения вычета, согласно подп.3 п.1. ст. 219 НК РФ, налогоплательщик подтверждает документами при подаче в ФНС России. Ответственность за достоверность указанных лиц в заявлении несет налогоплательщик.
5. Заявления принимаются и справки выдаются **только при личном обращении** по адресу: г. Железногорск ул. Октябрьская 41 пом. 2, в часы работы медицинского центра.
6. Справка предоставляется в течении 30 календарных дней.
7. Администратор, при приеме заявлений, сверяет сведения, указанные в заявлении, с оригиналом документов, предоставленных налогоплательщиком. В случае, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом, в заявлении указываются данные и предоставляются **оригиналы документов налогоплательщика и пациента.**

8. Администратор производит регистрацию заявлений в Журнале «Регистрации заявлений для предоставления налоговых вычетов»
9. Налогоплательщик получает справку лично при предъявлении документа, с указанием в Журнале «Выдачи справок» данных лица, получившего справку(и), дату получения. При получении, ставит подпись в Журнале и на 2-м экземпляре справки.
10. В **полученных** справках, за услуги оказанные с 01.01.2024, - налогоплательщик не корректируется; - сумма полученных услуг, указанная в справке, между двумя налогоплательщиками не разбивается, дубликаты справок не выдаются.
11. Справки за налоговый период, выдаются по окончании налогового периода.
12. Системному администратору разместить приказ и все приложения на сайте организации.
13. Старшему менеджеру разместить приказ на информационных стендах.
14. Ознакомить с настоящим приказом заместителя директора по экономике и финансам, главного бухгалтера, старшего менеджера и администраторов кассиров
14. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор ООО «Панакея»



М.В. Петрова

Заполняется печатными символами!!!

Директору ООО «Панакея»
Петровой Марии Васильевне

От _____

Адрес _____

Телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е
о выдаче Справки

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в
налоговые органы Российской Федерации за налоговый период

Налогоплательщик:

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____
4. Дата рождения _____
5. Наименование документа удостоверяющего личность _____
6. Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____

Данные физического лица, которому оказаны услуги (заполняются, если
налогоплательщик и пациент не являются одним лицом)

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____
4. Дата рождения _____
5. Наименование документа удостоверяющего личность _____
6. Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю и даю согласие на
использование персональных данных для оформления справки _____

Дата заявления _____

Заявление принято _____ (дата)
ФИО _____