

Директору АКТ (ф) СПбГУТ
А.П. Топанову

от налогоплательщика физического лица (его супруга/супруги),
оплатившего образовательные услуги

	полностью: фамилия, имя,
	отчество (при наличии)
	ИНН
документ, удостоверяющий личность:	
	наименование документа и реквизиты документа: серия, номер
	сведения о дате выдачи документа
	и выдавшем его органе
адрес:	
	индекс, субъект РФ, город,
	улица, дом, корпус, квартира
контактный телефон:	номер телефона для связи
электронная почта:	адрес электронной почты (при наличии) для связи

**Заявление
о выдаче справки для получения налогового вычета**

На основании п. 2 Порядка заполнения формы справки об оплате для представления в налоговый орган (Приложение № 2 к приказу ФНС России от 18.10.2023 N ЕД-7-11/755@) прошу выдать справку об оплате образовательных услуг для предоставления в налоговый орган Российской Федерации, в целях получения социального налогового вычета по НДФЛ:

1. Данные об образовательной услуге

Налоговый период (год):	
Дата и номер договора на оказание образовательных услуг:	
Форма обучения (очная/ заочная)	
Сумма расходов за оказание образовательных услуг:	
Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга:	
Налогоплательщик и обучающийся являются одним лицом (указать: «да» или «нет»):	

2. Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего образовательные услуги (далее - налогоплательщик)

Фамилия имя отчество (полностью):	
Дата рождения:	
ИНН:	
ИЛИ Документ, удостоверяющий личность - наименование документа:	
Серия, номер документа:	
Дата выдачи документа:	
Орган, выдавший документ:	

3. Данные физического лица, которому оказаны образовательные услуги (Данные заполняются, если налогоплательщик и обучаемый не являются одним лицом)

Фамилия имя отчество (полностью):	
-----------------------------------	--

Дата рождения:	
ИНН:	
ИЛИ Документ, удостоверяющий личность - наименование документа:	
Серия, номер документа:	
Дата выдачи документа:	
Орган, выдавший документ:	

Способ получения справки:

Электронно В УФНС, в личный кабинет налогоплательщика

Подписывая настоящее Заявление, подтверждаю, что все персональные данные лиц, указанные в данном заявлении, предоставляются с их добровольного согласия.

дата, месяц, год

подпись

Ф.И.О.