



ИНН 231510020033

Стр. 001



A04

Форма по КНД 1112518

Заявление

о подтверждении права налогоплательщика на получение социальных налоговых вычетов,
предусмотренных подпунктами 2, 3, 4 (в части социального налогового вычета
в сумме страховых взносов по договору (договорам) добровольного страхования жизни)
и 7 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации

Представляется в налоговый орган (код)

2315

Сведения о налогоплательщике

Фамилия ДУРОВ

Имя СЕРГЕЙ

Отчество¹ ВИКТОРОВИЧ

Дата рождения _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа _____

Серия и номер _____

Номер контактного телефона _____

В соответствии с пунктом 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации прошу подтвердить мое право на получение в

2023 году социальных налоговых вычетов по налогу на доходы физических лиц.

Заявление составлено на 2 страницах с приложением подтверждающих документов или их копий на _____ листах

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящем заявлении, подтверждаю:

1

- 1 - налогоплательщик
2 - представитель налогоплательщика

(фамилия, имя, отчество¹ представителя налогоплательщика)

Подпись _____ Дата ____ . ____ . ____

Наименование и реквизиты документа,
подтверждающего полномочия представителя налогоплательщика

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении заявления

Данное заявление представлено (код) _____

на _____ страницах

с приложением подтверждающих документов

или их копий на _____ листах

Дата представления
заявления ____ . ____ . ____Фамилия, И.О.¹ _____

Подпись _____

¹ Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).



ИНН 231510020033

Стр. 002



+

Фамилия ДУРОВ

и. С о.¹ В

Налоговые вычеты планирую получать у работодателя (налогового агента) 010

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"ЦБУ ПЛЮС"(полное наименование организации / фамилия, имя, отчество¹ индивидуального предпринимателя)

ИНН 020 2315186017

КПП 030 231501001

в общей сумме (руб. коп.) 040

125000.00, из них:

в сумме, уплаченной за дорогостоящие виды лечения в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность 050

в сумме, уплаченной за обучение моих детей в возрасте до 24 лет, подопечных в возрасте до 18 лет, бывших подопечных после прекращения опеки или попечительства в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность 060

50000.00

в сумме, уплаченной за мое обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также за обучение брата (сестры) в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность 070

75000.00

в сумме, уплаченной за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, мне, супругу (супруге), родителям, моим детям (в том числе усыновленным) 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), подопечным в возрасте до 18 лет, бывшим подопечным в возрасте до 24 лет, после прекращения опеки или попечительства, если указанные граждане являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность 080

в размере стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных лечащим врачом мне, супругу (супруге), родителям, моим детям (в том числе усыновленным) 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), подопечным в возрасте до 18 лет, бывшим подопечным в возрасте до 24 лет, после прекращения опеки или попечительства, если указанные граждане являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность 090

в сумме страховых взносов, уплаченных по договорам добровольного личного страхования, а также по договорам добровольного страхования супруга (супруги), родителей, моих детей (в том числе усыновленным) 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), подопечных в возрасте до 18 лет, бывших подопечных в возрасте до 24 лет, после прекращения опеки или попечительства, если указанные граждане являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность 100

в сумме страховых взносов по договору (договорам) добровольного страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее пяти лет, заключенному (заключенным) со страховой организацией в мою пользу и (или) в пользу супруга (в том числе вдовы, вдовца), родителей (в том числе усыновителей), моих детей (в том числе усыновленных, находящихся под опекой (попечительством) 110

в сумме, уплаченной за физкультурно-оздоровительные услуги, оказанные мне, моим детям (в том числе усыновленным) 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), подопечным в возрасте до 18 лет, бывшим подопечным в возрасте до 24 лет, после прекращения опеки или попечительства, если указанные граждане являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, физкультурно-спортивными организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность в области физической культуры и спорта в качестве основного вида деятельности 120

Достоверность и полноту сведений, указанных на настоящей странице, подтверждаю:

(подпись)

(дата)

+



+