

Директору
ГАПОУ СО «Саратовский
областной базовый медицинский
колледж»
И.А. Морозову

Заявление
о выдаче справки об оплате образовательных услуг
для представления в налоговый орган

!!! Заявление заполняется печатными буквами !!!

| | |
|--|--|
| Отчетный период | <u>2024 год</u> |
| Налогоплательщик-гражданин РФ | |
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| ИНН | |
| Дата рождения | |
| Документ | Паспорт |
| Серия и Номер | |
| Дата выдачи | |
| Телефон | |
| Договор (номер, дата) | |
| Являюсь Заказчиком по договору (Да / Нет) | |
| Являюсь обучающимся по договору (Да / Нет) | |
| Платежные документы (чеки, квитанции) | |
| Отношение к обучающемуся | Родитель / Брат, сестра / Опекун / Супруг, супруга (нужное подчеркнуть) |
| Данные обучающегося, которому оказаны образовательные услуги | |
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| ИНН (при наличии) | |
| Дата рождения | |
| Документ | Паспорт |
| Серия и Номер | |
| Дата выдачи | |

Справка предоставляется в печатном виде лично налогоплательщику или обучающемуся в бухгалтерии: г. Саратов, ул. Чернышевского Н.Г., д. 151

- ✓ Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные мною в данном заявлении, я предоставляю с их добровольного согласия.
- ✓ Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата _____

Подпись _____

Директору
ГАПОУ СО «Саратовский
областной базовый медицинский
колледж»
И.А. Морозову

Заявление
о выдаче справки об оплате образовательных услуг
для представления в налоговый орган

!!! Заявление заполняется печатными буквами !!!

| | |
|--|--|
| Отчетный период | <u>2025 год</u> |
| Налогоплательщик-гражданин РФ | |
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| ИНН | |
| Дата рождения | |
| Документ | Паспорт |
| Серия и Номер | |
| Дата выдачи | |
| Телефон | |
| Договор (номер, дата) | |
| Являюсь Заказчиком по договору (Да / Нет) | |
| Являюсь обучающимся по договору (Да / Нет) | |
| Платежные документы (чеки, квитанции) | |
| Отношение к обучающемуся | Родитель / Брат, сестра / Опекун / Супруг, супруга (нужное подчеркнуть) |
| Данные обучающегося, которому оказаны образовательные услуги | |
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| ИНН (при наличии) | |
| Дата рождения | |
| Документ | Паспорт |
| Серия и Номер | |
| Дата выдачи | |

Справка предоставляется в печатном виде лично налогоплательщику или обучающемуся в бухгалтерии: г. Саратов, ул. Чернышевского Н.Г., д. 151

- ✓ Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные мною в данном заявлении, я предоставляю с их добровольного согласия.
- ✓ Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата _____

Подпись _____