УВЕДОМЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_\_

 О подтверждении права налогоплательщика

 на получение социальных налоговых вычетов,

 предусмотренных подпунктами 2 и 3 пункта 1 статьи 219

 Налогового кодекса Российской Федерации

 от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование и код налогового органа)

рассмотрев заявление налогоплательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ИНН, фамилия, имя, отчество [<\*>](#P87), документ, удостоверяющий личность,

 серия, номер документа и адрес места жительства)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_,

 (реквизиты заявления)

подтверждает право налогоплательщика на получение в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году

 (налоговый период)

следующих социальных налоговых вычетов по налогу на доходы физических лиц:

|  |  |
| --- | --- |
| Социальный налоговый вычет, в отношении которого не применяются ограничения, установленные пунктом 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации | Сумма вычета (руб.) |
| в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за дорогостоящее лечение в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, - в размере фактически произведенных расходов |  |
| Социальные налоговые вычеты, в отношении которых применяется ограничение, установленное подпунктом 2 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации | Сумма вычета (руб.) |
| в сумме, уплаченной налогоплательщиком-родителем в налоговом периоде за обучение своих детей в возрасте до 24 лет, налогоплательщиком - опекуном (налогоплательщиком - попечителем) за обучение своих подопечных в возрасте до 18 лет по очной форме обучения в образовательных учреждениях, налогоплательщиком, осуществлявшим обязанности опекуна или попечителя над гражданами, бывшими их подопечными, после прекращения опеки или попечительства в случаях оплаты налогоплательщиком обучения указанных граждан в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в образовательных учреждениях |  |
| Социальные налоговые вычеты, в отношении которых применяется ограничение, установленное пунктом 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации | Сумма вычета (руб.) |
| в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за свое обучение в образовательных учреждениях, за обучение брата (сестры) в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в образовательных учреждениях |  |
| в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утвержденным Правительством Российской Федерации), а также в размере стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения (в соответствии с перечнем лекарственных средств, утвержденным Правительством Российской Федерации), назначенных им лечащим врачом и приобретаемых налогоплательщиком за счет собственных средств |  |
| в сумме страховых взносов, уплаченных налогоплательщиком в налоговом периоде по договорам добровольного личного страхования, а также по договорам добровольного страхования своих супруга (супруги), родителей, детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет, подопечных в возрасте до 18 лет, заключенным им со страховыми организациями, имеющими лицензии на ведение соответствующего вида деятельности, предусматривающим оплату такими страховыми организациями исключительно медицинских услуг |  |

на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Уведомление выдано налогоплательщику для представления работодателю

(налоговому агенту) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (ИНН/КПП [<\*\*>](#P88), наименование организации, фамилия, имя, отчество [<\*>](#P87)

 индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(должностное лицо налогового органа) (подпись) (фамилия, имя, отчество [<\*>](#P87))

--------------------------------

<\*> Отчество указывается при наличии.

<\*\*> КПП указывается для организаций.