

Главному врачу
ГБУЗ "ГКБ № 29
им. Н.Э. Баумана ДЗМ"

Бражник В.А.

от _____

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ г.р.

ИНН _____

Адрес регистрации:

Заявление

Я, _____

паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____

« _____ » _____ г. прошу Вас предоставить мне справку об оплате

медицинских услуг за период _____

на сумму _____ (_____)

за лечение _____
для предоставления в налоговые органы Российской Федерации для получения
социального налогового вычета по НДФЛ за оказанные медицинские услуги в ГБУЗ "ГКБ
№ 29 им. Н.Э. Баумана ДЗМ". Прилагаю следующие документы об оплате (копии):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Справку буду получать **лично / по доверенности** *

(нужное подчеркнуть)

_____ (подпись)

_____ (дата)

Согласие
на обработку персональных данных для получения справки об оплате
медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской
Федерации

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

_____ ,
дата выдачи « ____ » _____, зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

_____ ,
контактный номер телефона _____, контактный e-mail _____,

(далее - субъект персональных данных) в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю настоящее конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие ГБУЗ «ГКБ №29 им. Н.Э. Баумана ДЗМ» (далее - Учреждение), на обработку моих следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, идентификационный номер налогоплательщика, реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя (при необходимости), степень родства с пациентом (в случае, если субъект персональных данных им не является), адрес электронной почты, контактный телефон, с целью выдачи справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

Обработка моих персональных данных может осуществляться с использованием и без использования средств автоматизации и включать в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и в соответствии со сроками хранения медицинской документации.

(подпись) / _____ /
« ____ » _____ 20 ____ г. (ФИО заявителя)