Письмо Федеральной налоговой службы от 7 декабря 2015 г. N ЗН-4-11/21381@ "О рекомендуемой форме заявления"

Федеральная налоговая служба в целях обеспечения единообразия при реализации налоговыми органами положений пункта 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, вступающих в силу с 1 января 2016 года, направляет для использования в работе рекомендуемую форму заявления о подтверждении права налогоплательщика на получение социальных налоговых вычетов, предусмотренных подпунктами 2 и 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации (далее - форма заявления).

Управлениям ФНС России по субъектам Российской Федерации необходимо довести указанное письмо до нижестоящих налоговых органов, а также обеспечить размещение формы заявления на информационных стендах.

Приложение: на 2 листах.

Действительный государственный советник Российской Федерации 2 класса	Н.С. Завилова

В _____

наименование налогового органа

от _____

фамилия, имя, отчество* полностью,

_____

ИНН**,

_____

серия и номер документа,

удостоверяющего личность,

_____

кем выдан, дата выдачи,

_____

адрес места жительства/регистрации,

_____

контактный номер телефона

ЗАЯВЛЕНИЕ

о подтверждении права налогоплательщика на получение социальных налоговых

вычетов, предусмотренных подпунктами 2 и 3 пункта 1 статьи 219 Налогового

кодекса Российской Федерации

В соответствии с пунктом 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской

Федерации прошу подтвердить мое право на получение в _____ году

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 за дорогостоящее лечение в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность	
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 за обучение своих детей в возрасте до 24 лет, подопечных в возрасте до 18 лет, граждан, бывших подопечных, после прекращения опеки или попечительства в возрасте до 24 лет	
Социальные налоговые вычеты, в отношении которых применяется ограничение, установленное пунктом 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации	**Сумма вычета (руб.)**
в сумме, уплаченной за свое обучение, обучение брата (сестры) в возрасте до 24 лет	
в сумме, уплаченной за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, мне, супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет, а также в размере стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения	
в сумме страховых взносов, уплаченных 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	

На общую сумму _____ рублей _____ копеек (_____) рублей _____ копеек.	

Вычет планирую получать у следующего работодателя (налогового агента):

Полное наименование организации (фамилия, имя, отчество* индивидуального предпринимателя):_____

_____

ИНН: _____, КПП*** _____

"___" _____ ____ г. _____ / _____

(дата) (подпись) (фамилия, имя, отчество*)

_____

* Отчество налогоплательщика и/или индивидуального предпринимателя - налогового агента указываются при наличии

** ИНН налогоплательщика указывается при наличии

*** КПП указывается для организаций