



Межрайонная ИФНС России №2 по Республике Крым
г. Красноперекопск, ул. Северная ,2
тел. (06565) 2-19-00
e- mail для прессы: ifns9106@mail.ru

17.12.2015

Межрайонная ИФНС России №2 по Республике Крым информирует, что 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, принята к работе рекомендуемая форма заявления о подтверждении права налогоплательщика на получение социальных налоговых вычетов, предусмотренных подпунктами 2 и 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации.

Более подробную информацию можно получить на сайте ФНС России www.nalog.ru.

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	Сумма вычета
--	--------------

Российской Федерации	(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*)