**Директору**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заявление**

**на получение справки об оплате образовательных услуг**

**для представления в налоговый орган**

*!!!Заявление заполняется печатными буквами*

|  |  |
| --- | --- |
| **Отчетный период** | **2024 год** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Данные заказчика** | | |
| **Фамилия** | |  |
| **Имя** | |  |
| **Отчество** | |  |
| **ИНН** | |  |
| **Дата рождения** | |  |
| **Документ** | | **Паспорт** |
| **Серия** | |  |
| **Номер** | |  |
| **Дата выдачи** | |  |
| **Контактный телефон/**  **электронная почта** | |  |
| **Данные обучающегося, которому оказаны образовательные услуги** | | |
| **Фамилия** |  | |
| **Имя** |  | |
| **Отчество** |  | |
| **ИНН** *(при наличии)* |  | |
| **Дата рождения** |  | |
| **Документ** | **Паспорт / Свидетельство о рождении** *(нужное подчеркнуть)* | |
| **Серия** |  | |
| **Номер** |  | |
| **Дата выдачи** |  | |

* *Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные мною в данном заявлении, я предоставляю с их добровольного согласия.*
* *Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что даю свое согласие на передачу вышеуказанных персональных данных третьему лицу, филиалу – Централизованной бухгалтерии Чкаловского района города Екатеринбурга.*
* *Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.*

*Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*