

«СОГЛАСОВАНО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Председатель профсоюзного комитета
Санкт-Петербургского государственного
бюджетного учреждения здравоохранения
«Стоматологическая поликлиника № 29»



Л.В. Ракевич

М.П.

«05»

20 26 г.

Главный врач Санкт-Петербургского
государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Стоматологическая поликлиника № 29»



М.А. Окунев

М.П.

«04»

20 26 г.

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ

по выдаче гражданам документов, необходимых для получения налогового вычета в
Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения
«Стоматологическая поликлиника № 29»

1. Общие положения

1.1. Настоящий порядок (далее – **Порядок**) разработан с целью систематизации и упорядочения работы по предоставлению гражданам справок и документов, необходимых для получения налогового вычета, подтверждающих оказание Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 29» (далее – **Учреждение**) медицинских стоматологических услуг.

1.2. Настоящий Порядок распространяется на всех сотрудников Учреждения, в части их касающихся, и пациентов (законных представителей, доверенных лиц), обратившихся в Учреждение.

2. Порядок подачи документов гражданами

2.1. За медицинские услуги, оплаченные с 01.01.2024 года, выдается справка для предоставления в налоговый орган по форме, утвержденной приказом ФНС России от 08.11.2023 № ЕА-7-11/824@. Для получения справки пациенту (налогоплательщику) необходимо подать в учреждение заявление установленной формы (Приложение №1 к настоящему порядку), в котором налогоплательщик указывает следующее:

Сведения о налогоплательщике:

- фамилия, имя, отчество налогоплательщика;
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;
- номер контактного телефона (домашнего, мобильного, рабочего) (при наличии).

2.2. Заявление на бумажном носителе передаются пациентом (налогоплательщиком) сотруднику центральной регистратуры лично в приемные часы работы ежедневно (кроме субботы, воскресенья и нерабочих праздничных дней) с 09 час. 00 мин. до 14

час. 00 мин. и с 15 час. 00 мин до 20 час. 00 мин.) по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 69, корп.1.

2.3. Для ускорения процесса получения справки об оплате медицинской услуги допускается передача Заявления в отсканированном виде на электронную почту spravka@sp29spb.ru.

2.4. Сотрудник регистратуры Учреждения при приеме документов имеет право с целью проверки запросить у налогоплательщика предоставления оригиналов документов, указанных в заявлении, а также сделать их копии с использованием оргтехники или иных средств фото- и видеофиксации.

2.5. Сотрудник регистратуры Учреждения после проверки заявления делает отметку о приеме данного заявления, указывает текущую дату, а также ставит свою подпись с расшифровкой.

2.6. Сотрудник регистратуры ежедневно передает полученные от налогоплательщиков заявления в бухгалтерию Учреждения ответственному кассиру.

2.7. Срок изготовления Справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган по форме, утвержденной приказом ФНС России от 08.11.2023 № ЕА-7-11/824@ - до 30 календарных дней.

2.8. О готовности справки об оплате медицинской стоматологической услуги уполномоченный сотрудник центральной регистратуры сообщает пациенту (налогоплательщику) по телефону, указанному в заявлении.

2.9. Пациент (налогоплательщик) может выбрать в заявлении пункт о направлении информации об оплаченных медицинских услугах в Федеральную налоговую службу в электронном виде (только для справок за период 2024-2026 гг.).

3. Порядок и сроки выдачи гражданам справок и иных документов

3.1. Выдача налогоплательщику справки об оплате медицинской стоматологической услуги осуществляется на основании предъявленного документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего полномочия законного представителя или полномочия действовать от имени и в интересах пациента, если налогоплательщик и пациент не одно и то же лицо.

3.2. Выдача налогоплательщику справки об оплате медицинской стоматологической услуги сопровождается соответствующей записью в журнале выдачи документов. В журнале выдачи документов отражаются следующие сведения: дата, месяц, год приема заявления; фамилия, имя, отчество лица регистратора; фамилия, имя, отчество лица, получающего в Учреждении справку об оплате медицинской стоматологической услуги; подпись налогоплательщика (законного представителя, доверенного лица).

3.3. Справка об оплате медицинской стоматологической услуги заверяется гербовой печатью Учреждения.

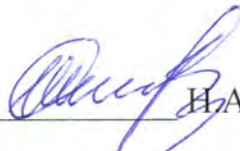
3.4. Справка об оплате медицинской стоматологической услуги выдаются налогоплательщику (законному представителю, доверенному лицу) при личном посещении по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 69, корп.1, центральная регистратура ежедневно (кроме субботы, воскресенья и нерабочих праздничных дней) с 09 час. 00 мин. до 14 час. 00 мин. и с 15 час. 00 мин. до 20 час.00 мин.

4. Заключительные положения

- 4.1. Настоящий Порядок действует с момента его утверждения главным врачом Учреждения и действует до отмены или изменения в установленном порядке.
- 4.2. Настоящий Порядок подлежит размещению на информационном стенде в фойе Учреждения.
- 4.3. Порядок получения Справок об оплате медицинских услуг подлежит размещению на официальном сайте Учреждения.
- 4.4. Приложение № 1 – Заявление

Положение разработал:

Главный бухгалтер

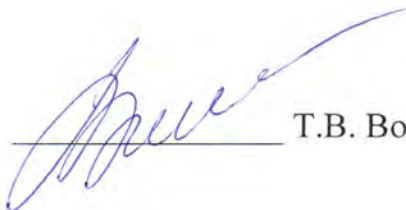
 И.А. Шевченко

Врач-методист

 Е.В. Макарова

Положение согласовано:

Заместитель главного врача
по медицинской части

 Т.В. Волкова

От _____
(ФИО налогоплательщика)
Телефон: _____

Заявление

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинской стоматологической услуги для получения социального налогового вычета

ФИО НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА	_____											
ИНН	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Дата рождения	« ____ » _____ г.											
При заполнении поля «ИНН» поля «Вид документа», «Серия и номер», «Дата выдачи» раздела «Документ, удостоверяющий личность» не заполняются												
Документ удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ номер _____ Дата выдачи _____											
Налоговый период (год)	_____											
Медицинские услуги оказаны (нужное подчеркнуть): мне, супругу(е), сыну, дочери, матери, отцу												
ФИО ПАЦИЕНТА (если налогоплательщик и пациент разные лица)	_____											
ИНН	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Дата рождения	« ____ » _____ г.											
При заполнении поля «ИНН» поля «Вид документа», «Серия и номер», «Дата выдачи» раздела «Документ удостоверяющий личность» не заполняются												
Документ удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ номер _____ Дата выдачи _____											
Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей Справки (при оказании мед. услуг после « ____ » _____ 20__ г.) год 20___. Сумма расходов на оказанные мед. услуги _____ руб.												
V	Согласен на обработку персональных данных											
Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанные в данном заявлении, Вы предоставляете с их добровольного согласия												
Прошу выдать справку (отметить нужно)* :												
☐ в электронной форме в налоговые органы												
☐ в бумажном виде лично по адресу нахождения поликлиники: г. Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 69, корп.1												
Дата _____ 20__ г.						Подпись _____						

Справка получена _____

ДАТА

ПОДПИСЬ

ФИО