

Форма по КНД 1150130

**Заявление  
о получении социальных налоговых вычетов по налогу  
на доходы физических лиц в упрощенном порядке**

Представляется в налоговый орган (код)

Номер заявления

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

Номер записи ЕРН

В порядке, предусмотренном пунктом 2 статьи 221.1 Налогового кодекса Российской Федерации, прошу предоставить мне за

год следующие социальные налоговые вычеты в упрощенном порядке:

- 1 - в сумме, уплаченной за обучение в организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность, а также за обучение моих брата (сестры) в возрасте до 24 лет, супруга (супруги) по очной форме обучения в организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность;
- 2 - в сумме, уплаченной за обучение моих детей в возрасте до 24 лет, подопечных в возрасте до 18 лет, бывших подопечных после прекращения опеки или попечительства в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность;
- 3 - в сумме, уплаченной за медицинские услуги (за исключением расходов по дорогостоящим видам лечения), оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, мне, моим супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечным в возрасте до 18 лет (бывшим подопечным, после прекращения опеки или попечительства, обучающимся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет);
- 4 - в сумме, уплаченной за медицинские услуги по дорогостоящим видам лечения, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, мне, моим супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечным в возрасте до 18 лет (бывшим подопечным, после прекращения опеки или попечительства, обучающимся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет);
- 5 - в сумме страховых взносов, уплаченных мной по договорам добровольного личного страхования, а также по договорам добровольного страхования моих супруга (супруги), родителей, детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечных в возрасте до 18 лет (бывших подопечных, после прекращения опеки или попечительства, обучающихся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет);
- 6 - в сумме уплаченных мной пенсионных взносов по договору (договорам) негосударственного пенсионного обеспечения, заключенному (заключенным) с негосударственным пенсионным фондом в мою пользу и (или) в пользу членов семьи и (или) близких родственников в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации (супругов, родителей и детей, в том числе усыновителей и усыновленных, дедушки, бабушки и внуков, полнородных и неполнородных (имеющих общих отца или мать) братьев и сестер), детей-инвалидов, находящихся под опекой (попечительством);
- 7 - в сумме уплаченных мной страховых взносов по договору (договорам) добровольного пенсионного страхования, заключенному (заключенным) со страховой организацией в мою пользу и (или) в пользу супруга (в том числе вдовы, вдовца), родителей (в том числе усыновителей), детей-инвалидов (в том числе усыновленных, находящихся под опекой (попечительством));
- 8 - в сумме уплаченных мной страховых взносов по договору (договорам) добровольного страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее пяти лет, заключенному (заключенным) со страховой организацией в мою пользу и (или) в пользу супруга (в том числе вдовы, вдовца), родителей (в том числе усыновителей), детей (в том числе усыновленных, находящихся под опекой (попечительством));
- 9 - в сумме, уплаченной за физкультурно-оздоровительные услуги, оказанные мне, моим детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечным в возрасте до 18 лет (бывшим подопечным, после прекращения опеки или попечительства, обучающимся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет), физкультурно-спортивными организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность в области физической культуры и спорта в качестве основного вида деятельности.

ИНН

Стр.

**Сведения, подтверждающие право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной за обучение в организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность, а также за обучение моих брата (сестры) в возрасте до 24 лет, супруга (супруги) по очной форме обучения в организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность**

Сведения об образовательной организации / индивидуальном предпринимателе, осуществляющем образовательную деятельность:

(наименование организации / фамилия, имя, отчество<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя)

ИНН

КПП

Сведения о физическом лице, которому оказаны образовательные услуги:

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

ИНН<sup>2</sup>

Сумма расходов на обучение, в отношении которых заявлено право на получение социального налогового вычета, с учетом ограничений, установленных абзацем восьмым пункта 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, а также с учетом общей суммы налогооблагаемых доходов, к которым возможно применение налоговых вычетов<sup>3</sup>

.

**Сведения, подтверждающие право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной за обучение моих детей в возрасте до 24 лет, подопечных в возрасте до 18 лет, бывших подопечных после прекращения опеки или попечительства в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность**

Сведения об образовательной организации / индивидуальном предпринимателе, осуществляющем образовательную деятельность:

(наименование организации / фамилия, имя, отчество<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя)

ИНН

КПП

Сведения о физическом лице, которому оказаны образовательные услуги:

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

ИНН<sup>2</sup>

Сумма расходов на обучение, в отношении которых заявлено право на получение социального налогового вычета, с учетом ограничений, установленных абзацем первым подпункта 2 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, а также с учетом общей суммы налогооблагаемых доходов, к которым возможно применение налоговых вычетов

.

ИНН

Стр.

**Сведения, подтверждающие право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной за медицинские услуги (за исключением расходов по дорогостоящим видам лечения), оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, мне, моим супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечным в возрасте до 18 лет (бывшим подопечным, после прекращения опеки или попечительства, обучающимся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет)**

Сведения о медицинской организации / индивидуальном предпринимателе, осуществляющем медицинскую деятельность:

(наименование медицинской организации / фамилия, имя, отчество<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя)

ИНН

КПП

Сведения о физическом лице, которому оказаны медицинские услуги:

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

ИНН<sup>2</sup>

Сумма расходов на медицинские услуги, в отношении которых заявлено право на получение социального налогового вычета, с учетом ограничений, установленных абзацем восьмым пункта 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, а также с учетом общей суммы налогооблагаемых доходов, к которым возможно применение налоговых вычетов

.

**Сведения, подтверждающие право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной за медицинские услуги по дорогостоящим видам лечения, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, мне, моим супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечным в возрасте до 18 лет (бывшим подопечным, после прекращения опеки или попечительства, обучающимся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет)**

Сведения о медицинской организации / индивидуальном предпринимателе, осуществляющем медицинскую деятельность:

(наименование медицинской организации / фамилия, имя, отчество<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя)

ИНН

КПП

Сведения о физическом лице, которому оказаны медицинские услуги:

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

ИНН<sup>2</sup>

Сумма расходов на медицинские услуги, в отношении которых заявлено право на получение социального налогового вычета, с учетом общей суммы налогооблагаемых доходов, к которым возможно применение налоговых вычетов

.

ИНН

Стр.

**Сведения, подтверждающие право на получение социальных налоговых вычетов в сумме страховых взносов, уплаченных по договорам добровольного личного страхования, а также по договорам добровольного страхования моих супруга (супруги), родителей, детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечных в возрасте до 18 лет (бывших подопечных, после прекращения опеки или попечительства, обучающихся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет)**

Сведения о страховой организации:

(наименование организации)

ИНН

КПП

Сведения о физическом лице, в пользу которого заключен договор добровольного страхования:

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

ИНН<sup>2</sup>

Дата договора  Номер договора

Сумма расходов по договору (договорам) добровольного страхования, в отношении которых заявлено право на получение социального налогового вычета, с учетом ограничений, установленных абзацем восьмым пункта 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, а также с учетом общей суммы налогооблагаемых доходов, к которым возможно применение налоговых вычетов

.

**Сведения, подтверждающие право на получение социальных налоговых вычетов в сумме уплаченных пенсионных взносов по договору (договорам) негосударственного пенсионного обеспечения, заключенному (заключенным) с негосударственным пенсионным фондом в мою пользу и (или) в пользу членов моей семьи и (или) близких родственников в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации (супругов, родителей и детей, в том числе усыновителей и усыновленных, дедушки, бабушки и внуков, полнородных и неполнородных (имеющих общих отца или мать) братьев и сестер), детей-инвалидов, находящихся под опекой (попечительством)**

Сведения о негосударственном пенсионном фонде, оказывающем услуги негосударственного пенсионного обеспечения:

(наименование организации)

ИНН

КПП

Сведения о физическом лице, в пользу которого заключен договор негосударственного пенсионного обеспечения:

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

ИНН<sup>2</sup>

Дата договора  Номер договора

Сумма расходов по договору (договорам) негосударственного пенсионного обеспечения, в отношении которых заявлено право на получение социального налогового вычета, с учетом ограничений, установленных абзацем восьмым пункта 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, а также с учетом общей суммы налогооблагаемых доходов, к которым возможно применение налоговых вычетов

.

ИНН

Стр.

**Сведения, подтверждающие право на получение социальных налоговых вычетов в сумме уплаченных страховых взносов по договору (договорам) добровольного пенсионного страхования, заключенному (заключенным) со страховой организацией в мою пользу и (или) в пользу супруга (в том числе вдовы, вдовца), родителей (в том числе усыновителей), детей-инвалидов (в том числе усыновленных, находящихся под опекой (попечительством))**

Сведения о страховой организации:

(наименование организации)

ИНН

КПП

Сведения о физическом лице, в пользу которого заключен договор добровольного пенсионного страхования:

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

ИНН<sup>2</sup>

Дата договора

Номер договора

Сумма расходов по договору (договорам) добровольного пенсионного страхования, в отношении которых заявлено право на получение социального налогового вычета, с учетом ограничений, установленных абзацем восьмым пункта 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, а также с учетом общей суммы налогооблагаемых доходов, к которым возможно применение налоговых вычетов

.

**Сведения, подтверждающие право на получение социальных налоговых вычетов в сумме уплаченных мной страховых взносов по договору (договорам) добровольного страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее пяти лет, заключенному (заключенным) со страховой организацией в мою пользу и (или) в пользу супруга (в том числе вдовы, вдовца), родителей (в том числе усыновителей), детей (в том числе усыновленных, находящихся под опекой (попечительством))**

Сведения о страховой организации:

(наименование организации)

ИНН

КПП

Сведения о физическом лице, в пользу которого заключен договор добровольного страхования жизни:

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

ИНН<sup>2</sup>

Дата договора

Номер договора

Сумма расходов по договору (договорам) добровольного страхования жизни, в отношении которых заявлено право на получение социального налогового вычета, с учетом ограничений, установленных абзацем восьмым пункта 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, а также с учетом общей суммы налогооблагаемых доходов, к которым возможно применение налоговых вычетов

.

ИНН

Стр.

**Сведения, подтверждающие право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной за физкультурно-оздоровительные услуги, оказанные мне, моим детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечным в возрасте до 18 лет (бывшим подопечным, после прекращения опеки или попечительства, обучающимся по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет), физкультурно-спортивными организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность в области физической культуры и спорта в качестве основного вида деятельности**

Сведения о физкультурно-спортивной организации / индивидуальном предпринимателе, осуществляющем деятельность в области физической культуры и спорта:

(наименование организации / фамилия, имя, отчество<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя)

ИНН

КПП

Сведения о физическом лице, которому оказаны физкультурно-оздоровительные услуги:

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

ИНН<sup>2</sup>

Сумма расходов на физкультурно-оздоровительные услуги, в отношении которых заявлено право на получение социального налогового вычета, с учетом ограничений, установленных абзацем восьмым пункта 2 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, а также с учетом общей суммы налогооблагаемых доходов, к которым возможно применение налоговых вычетов

.

ИНН

Стр.

Прошу перечислить сумму денежных средств, формирующих положительное сальдо единого налогового счета, по данному заявлению на банковский счет по следующим реквизитам:

Наименование банка

БИК

Номер счета налогоплательщика

Получатель

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии.

<sup>2</sup> ИНН указывается при наличии.

<sup>3</sup> Все значения суммовых показателей указываются в рублях и копейках.