**Ректору УрГАХУ Долгову А.В.**

От заказчика по договору об образовании на обучение

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество

**Заявление**

**о выдаче справки об оплате образовательных услуг**

**для представления в налоговый орган по форме КНД 1151158**

Прошу выдать справку об оплате образовательных услуг для представления в налоговый орган по форме КНД 1151158

**за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год**,

форма обучения обучающегося (ейся): очная / очно-заочная.

*(нужное подчеркнуть)*

*!!!Таблица заполняется печатными буквами*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Данные физического лица – заказчика по договору** | | |
| **Фамилия** | |  |
| **Имя** | |  |
| **Отчество** | |  |
| **ИНН** (указывается при наличии) | |  |
| **Дата рождения** | |  |
| **Документ, удостоверяющий личность** | | **Паспорт** |
| **Серия** | |  |
| **Номер** | |  |
| **Дата выдачи** | |  |
| **Контактный телефон** | |  |
| **Данные обучающегося, которому оказаны образовательные услуги**  *данные заполняются, если заказчик и обучающийся не являются одним лицом* | | |
| **Фамилия** |  | |
| **Имя** |  | |
| **Отчество** |  | |
| **ИНН** (указывается при наличии) |  | |
| **Дата рождения** |  | |
| **Документ, удостоверяющий личность** | **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.
* Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении, я подтверждаю.
* Справку прошу:

□ выдать лично мне на руки

□ выдать на руки обучающемуся

группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направления подготовки /специальность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ институт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество

Контактный телефон обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ направить почтой России по адресу (с указанием индекса): \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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