**Директору ГБПОУ РХ ЧГСТ**

**Ващенко Л.М.**

**От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заявление**

**о выдаче справки об оплате образовательных услуг**

**для представления в налоговый орган**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Отчетный период** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год** | |
| **Данные плательщика** | | | |
| **Фамилия** | |  | |
| **Имя** | |  | |
| **Отчество** | |  | |
| **ИНН** | |  | |
| **Дата рождения** | |  | |
| **Документ** | | **Паспорт** | |
| **Серия** | |  | |
| **Номер** | |  | |
| **Дата выдачи / код подразделения** | |  | |
| **Контактный телефон** | |  | |
| **Форма обучения (подчеркнуть)** | | **Очная/очно-заочная/заочная** | |
| **Данные обучающегося, которому оказаны образовательные услуги** | | | |
| **Фамилия** |  | | |
| **Имя** |  | | |
| **Отчество** |  | | |
| **ИНН(при наличии)** |  | | |
| **Дата рождения** |  | | |
| **Документ** | **Паспорт** | | |
| **Серия** |  | | |
| **Номер** |  | | |
| **Дата выдачи / код подразделения** |  | | |
| **Вариант получения справки (заполнить одну из строк)** | | | |
| **На адрес электронной почты** |  | | |
| **Лично** |  | | |
| **Форма обучения** | **Очная/очно-заочная/заочная** | | |

* *Подписывая настоящее заявление, я даю согласие на обработку персональных данных и подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные мною в данном заявлении, я предоставляю с их добровольного согласия*
* *Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении подтверждаю.*

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