### Ректору ФГБОУ ВО «Куб ГУ»

### М.Б. Астапову от

### ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### 

Заявление предоставляется в оригинальной форме в к. № 119.

**Заявление**

**о выдаче справки об оплате образовательных услуг для представления в налоговый орган**

*!!!Заявление заполняется* ***печатными буквами****. Заявление подает плательщик по договору.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Отчетный период** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные плательщика** | |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **ИНН** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Документ** | **Паспорт** |
| **Серия/ Номер** |  |
| **Дата выдачи** |  |
| **Контактный телефон** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные обучающегося, которому оказаны образовательные услуги** | |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Факультет** |  |
| **Форма обучения** | **Форма обучения очная или заочная** *(нужно подчеркнуть)* |
| **ИНН** *(при наличии)* |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Документ** | **Паспорт / Свидетельство о рождении** *(нужно 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 сведений, указанных в настоящем заявлении подтверждаю.*
* *Дополнительные сведения сотрудник востребует по телефону.*
* ***При получении справки обязательно сверить правильность указанных в ней данных.***

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