Начальнику управления финансами

 Е.Н. Гусар

 Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Структурное подразделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

На основании закона от 29.12.2006г № 255-ФЗ «Об обеспечении пособиями временной нетрудоспособности, по беременности и родам, подлежащих обязательному социальному страхованию» и статьи 218 налогового кодекса РФ «Стандартные налоговые вычеты», прошу предоставить льготы на весь период работы в МГПУ.

* имею несовершеннолетних детей

(копия свидетельства о рождении ребенка и справка из учебного заведения на каждого ребенка в возрасте до 18 лет, а также на каждого учащегося очной формы обучения до 24 лет, копия справки ВТЭК – если ребенок в возрасте до 18 лет является ребенком-инвалидом, а также в случае, если учащийся очной формы обучения студент до 24 лет является инвалидом 1 или 2 группы)

* одинокому единственному родителю, в том числе приемному, усыновителю, опекуну и попечителю (копия свидетельства о рождении ребенка, копия свидетельства о смерти другого родителя (до месяца, следующего за месяцем вступления в брак.), выписка из решения об установлении над ребенком опеки/попечительства)

Дети фактически проживают со мной по месту моей регистрации. Подтверждаю, что не подавал(а) заявление на получение стандартных налоговых вычетов другим налоговым агентам. Об изменениях, которые влияют на мое право получать детский вычет, обязуюсь уведомить МГПУ в течение пяти рабочих дней с момента их возникновения. В случае нарушения срока и переплаты НДФЛ обязуюсь возместить потери МГПУ.

* инвалид 1 и 2 группы (справка ВТЭК)
* участники военных и прочих действий (соответствующее удостоверение)
* 2НДФЛ (с предыдущего места работы только за текущий год)
* справка о выплатах за 2 календарных года для расчета больничных листов №182Н, №1Н (с предыдущего места работы)

Необходимые пункты подчеркнуть.

Копии документов прилагаются.

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

**Получение имущественного (социального) вычета**

Для получения имущественного (социального) вычета необходимо предоставить:

1. Заявление пишется от руки;
2. Оригинал Уведомления, выданного ИФНС России.

**ОБРАЗЕЦ**

 Начальнику управления финансами

 Е.Н. Гусар

 Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Структурное подразделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу Вас предоставить мне в 20\_\_\_\_году в соответствии со ст. 220 НК РФ имущественный (социальный) налоговый вычет по НДФЛ в связи с покупкой квартиры, дачи, участка (лечением).

Согласно уведомлению о подтверждении права на имущественный (социальный) налоговый вычет от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданному ИФНС России №\_\_\_\_ по г. Москве, сумма вычета составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сумма прописью) руб.

Уведомление от \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_ прилагается.

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

**ОБРАЗЕЦ**

 Ректору ГАОУ ВО МГПУ Реморенко И.М.

 Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Структурное подразделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу возместить мне стоимость прохождения, за свой счет, медосмотра при трудоустройстве в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

согласно ст.212-214ТК РФ.

Квитанции об оплате медицинских услуг прилагаются.

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