

**МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ НАЛОГОВАЯ СЛУЖБА**

**ПРИКАЗ**

**от 27 октября 2015 г. N ММВ-7-11/473@**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ УВЕДОМЛЕНИЯ  
О ПОДТВЕРЖДЕНИИ ПРАВА НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА НА ПОЛУЧЕНИЕ  
СОЦИАЛЬНЫХ НАЛОГОВЫХ ВЫЧЕТОВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ПОДПУНКТАМИ  
2 И 3 ПУНКТА 1 СТАТЬИ 219 НАЛОГОВОГО КОДЕКСА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

В соответствии с [пунктом 2 статьи 219](#) части второй Налогового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 32, ст. 3340; 2014, N 48, ст. 6663; 2015, N 14, ст. 2025) приказываю:

1. Утвердить [форму](#) уведомления о подтверждении права налогоплательщика на получение социальных налоговых вычетов, предусмотренных [подпунктами 2 и 3 пункта 1 статьи 219](#) Налогового кодекса Российской Федерации согласно приложению к настоящему приказу.

2. Руководителям управлений Федеральной налоговой службы по субъектам Российской Федерации довести настоящий приказ до нижестоящих налоговых органов и обеспечить его выполнение.

3. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2016 года.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Федеральной налоговой службы, координирующего методологическое обеспечение работы налоговых органов по вопросам исчисления, полноты и своевременности внесения в соответствующий бюджет налога на доходы физических лиц.

Руководитель  
Федеральной налоговой службы  
М.В.МИШУСТИН

Утверждена  
приказом ФНС России  
от 27.10.2015 N ММВ-7-11/473@

Форма по [КНД](#) 1125030

УВЕДОМЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_

О подтверждении права налогоплательщика  
на получение социальных налоговых вычетов,  
предусмотренных подпунктами 2 и 3 пункта 1 статьи 219  
Налогового кодекса Российской Федерации

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_,  
(наименование и код налогового органа)  
рассмотрев заявление налогоплательщика \_\_\_\_\_

(ИНН, фамилия, имя, отчество <\*>, документ, удостоверяющий личность,  
серия, номер документа и адрес места жительства)

\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_,  
(реквизиты заявления)  
подтверждает право налогоплательщика на получение в \_\_\_\_\_ году  
(налоговый период)  
следующих социальных налоговых вычетов по налогу на доходы физических лиц:

Социальный налоговый вычет, в отношении которого не применяются ограничения, установленные <a href="#">пунктом 2 статьи 219</a> Налогового кодекса Российской Федерации	Сумма вычета (руб.)
в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за дорогостоящее лечение в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, - в размере фактически произведенных расходов	
Социальные налоговые вычеты, в отношении которых применяется ограничение, установленное <a href="#">подпунктом 2 пункта 1 статьи 219</a> Налогового кодекса Российской Федерации	Сумма вычета (руб.)
в сумме, уплаченной налогоплательщиком-родителем в налоговом периоде за обучение своих детей в возрасте до 24 лет, налогоплательщиком - опекуном (налогоплательщиком - попечителем) за обучение своих подопечных в возрасте до 18 лет по очной форме обучения в образовательных учреждениях, налогоплательщиком, осуществлявшим обязанности опекуна или попечителя над гражданами, бывшими их подопечными, после прекращения опеки или попечительства в случаях оплаты налогоплательщиком обучения указанных граждан в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в образовательных учреждениях	
Социальные налоговые вычеты, в отношении которых применяется ограничение, установленное <a href="#">пунктом 2 статьи 219</a> Налогового кодекса Российской Федерации	Сумма вычета (руб.)
в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за свое обучение в образовательных учреждениях, за обучение брата (сестры) в возрасте до 24 лет по очной форме обучения в образовательных учреждениях	
в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утвержденным Правительством Российской Федерации), а также в размере стоимости	

лекарственных препаратов для медицинского применения (в соответствии с перечнем лекарственных средств, утвержденным Правительством Российской Федерации), назначенных им лечащим врачом и приобретаемых налогоплательщиком за счет собственных средств	
в сумме страховых взносов, уплаченных налогоплательщиком в налоговом периоде по договорам добровольного личного страхования, а также по договорам добровольного страхования своих супруга (супруги), родителей, детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет, подопечных в возрасте до 18 лет, заключенным им со страховыми организациями, имеющими лицензии на ведение соответствующего вида деятельности, предусматривающим оплату такими страховыми организациями исключительно медицинских услуг	

на общую сумму \_\_\_\_\_ рублей.

Уведомление выдано налогоплательщику для представления работодателю (налоговому агенту) \_\_\_\_\_

(ИНН/КПП <\*>, наименование организации, фамилия, имя, отчество <\*> индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(должностное лицо налогового органа) (подпись) (фамилия, имя, отчество <\*>)

-----

<\*> Отчество указывается при наличии.

<\*> КПП указывается для организаций.