

Уважаемые родители (законные представители)!

Если Вам необходима справка об оплате образовательных услуг для предоставления в налоговый орган за прошедший календарный год, просим Вас

написать заявление (примерная форма заявления указана ниже) собственноручно или используя текстовые редакторы,

а также бланк по форме КНД 1151158

и направить вместе с заявлением по электронной почте [cdodsamara@yandex.ru](mailto:cdodsamara@yandex.ru) с пометкой «Менеджеру»,

не посещая наше учреждение лично.

По готовности справки мы свяжемся с Вами.

Если у Вас есть вопросы, Вы можете обратиться к менеджеру:  
(846) 953-38-28

Директору МБУ ДО ЦДОД  
«Искра» г. о. Самара  
Плотниковой Т.Ю.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, заключившего договор)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И. ребенка)

\_\_\_\_\_  
(наименование направления)

\_\_\_\_\_  
(контактный номер телефона)

### Заявление

Прошу предоставить справку об оплате образовательных услуг для предоставления в налоговый орган за \_\_\_\_\_ календарный год по форме КНД 1151158.

Справку прошу предоставить (необходимое подчеркнуть)

в бумажном виде/скан pdf с синей печатью на электронный адрес

\_\_\_\_\_

Дата

Подпись



ИНН 6319005364 - -

КПП 631901001 Стр. 001

Форма по КНД 1151158

**Справка  
об оплате образовательных услуг для представления в  
налоговый орган**

Номер справки

Номер корректировки

Отчетный год

Данные образовательной организации / индивидуального предпринимателя, осуществляющего образовательную деятельность:

М:Б:У Д:О "Ц:Д:О:Д "И:ск:р:а" г.:о.: Сам:ар:а

(наименование образовательной организации / фамилия, имя, отчество<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя)

Обучение проводилось по очной форме обучения

1 0 - нет  
1 - да

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего образовательные услуги (далее – налогоплательщик):

Фамилия

Имя

Отчество

ИНН<sup>2</sup>

Дата рождения

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа

Серия и номер

Дата выдачи

Налогоплательщик и обучаемый являются одним лицом

0 - нет  
1 - да

Сумма расходов на оказанные образовательные услуги

**Достоверность и полноту сведений, указанных  
в настоящей справке, подтверждаю:**

Зона QR-кода

П:л:о:т:н:и:к:о:в:а

Т:а:т:ь:я:н:а

Ю:р:ь:е:в:н:а

(фамилия, имя, отчество)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата

Справка составлена на

2

страницах

<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).  
<sup>2</sup> ИНН указывается при наличии.



ИНН 6319005364--

КПП 631901001 Стр. 002

Данные физического лица, которому оказаны образовательные услуги<sup>1</sup>:

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
ИНН<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа \_\_\_\_\_ Серия и номер \_\_\_\_\_  
Дата выдачи \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

<sup>1</sup> Данные заполняются, если налогоплательщик и обучаемый не являются одним лицом.  
<sup>2</sup> ИНН указывается при наличии.