

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Научно-практический центр  
специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Департамента здравоохранения города Москвы»  
ИНН 7731147890 КПП 772901001**

**АНКЕТА (заполняется печатными буквами)**

Год вычета:	20__
<b>Налогоплательщик</b>	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
ИНН	
Дата рождения	
Сведения о документе, удостоверяющем личность:	
Код вида документа	
Серия и номер	
Дата выдачи	
<b>Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги*</b>	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
ИНН (при наличии)	
Дата рождения	
Сведения о документе, удостоверяющем личность:	
Код вида документа	
Серия и номер	
Дата выдачи	
*Данные заполняются, если налогоплательщик и пациент не является одним лицом	

**Код вида документа**

- 21 Паспорт гражданина Российской Федерации
- 03 Свидетельство о рождении
- 07 Военный билет
- 08 Временное удостоверение, выданное взамен военного билета
- 10 Паспорт иностранного гражданина
- 11 Свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем на территории Российской Федерации по существу
- 12 Вид на жительство в Российской Федерации
- 13 Удостоверение беженца
- 14 Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации
- 15 Разрешение на временное проживание в Российской Федерации
- 19 Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации
- 23 Свидетельство о рождении, выданное уполномоченным органом иностранного государства
- 24 Удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации
- 27 Военный билет офицера запаса
- 91 Иные документы