

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ В НАЛОГОВЫЙ ОРГАН СВЕДЕНИЙ О ФАКТИЧЕСКИХ РАСХОДАХ НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА НА УПЛАТУ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА ПО НАЛОГУ НА ДОХОДЫ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, ПРЕДУСМОТРЕННОГО НАЛОГОВЫМ КОДЕКСОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, В ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ

ПОЛЯ, ГДЕ ТРЕБУЕТСЯ ВЫБРАТЬ ОТВЕТ, ПРОСИМ ОТМЕТИТЬ ЗНАКОМ V

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕЗаявитель является Страхователем иное (указать): _____

по договору страхования № _____

от _____

Ф. И. О. _____

Дата рождения . . . г. Место рождения _____

ИНН РФ _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа _____ серия (при наличии) _____ номер _____

Наименование органа, выдавшего документ _____

Дата выдачи документа . . . г. код подразделения (при наличии) _____

Сведения о месте жительства (регистрации):

индекс _____ страна места регистрации _____

регион (область, республика, край, район) _____

город/населенный пункт _____

улица _____

дом (корп., стр.) _____

квартира _____

Контактный телефон _____

E-mail _____

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя (в случае если заявителем является представитель Страхователя):

Наименование документа _____ серия (при наличии) _____ номер _____

Наименование органа, выдавшего документ _____

Дата выдачи документа _____ Срок действия документа _____

СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ

(сведения ниже заполняются только в случае если заявителем является представитель Страхователя)

Ф. И. О. _____

Дата рождения . . . г. Место рождения _____

ИНН РФ _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа _____ серия (при наличии) _____ номер _____

Наименование органа, выдавшего документ _____

Дата выдачи документа . . . г. код подразделения (при наличии) _____

Сведения о месте жительства (регистрации):

индекс _____	страна места регистрации _____
регион (область, республика, край, район) _____	
город/населенный пункт _____	
улица _____	
дом (корп., стр.) _____	квартира _____
Контактный телефон _____	E-mail _____

ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СТРАХОВЩИКОМ В НАЛОГОВЫЙ ОРГАН СВЕДЕНИЙ О ФАКТИЧЕСКИХ РАСХОДАХ НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА НА УПЛАТУ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА ПО НАЛОГУ НА ДОХОДЫ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, ПРЕДУСМОТРЕННОГО НАЛОГОВЫМ КОДЕКСОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, В ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ

ПРОШУ, начиная с 01.01.2024, но не ранее даты оформления договора страхования, и до окончания срока действия договора страхования, предоставлять в налоговый орган сведения о фактических расходах Страхователя на уплату страховых взносов, необходимые для предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного Налоговым кодексом Российской Федерации, в электронной форме

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Заявитель в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в отношении своих персональных данных и персональных данных Страхователя (в случае если заявителем является представитель Страхователя) свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (121059, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1) на обработку персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), трансграничную передачу, в том числе в страны, обеспечивающие и не обеспечивающие адекватную защиту прав субъектов персональных данных, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях предоставления Страховщиком в налоговый орган сведений о фактических расходах Страхователя на уплату страховых взносов, необходимые для предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного Налоговым кодексом Российской Федерации, в электронной форме, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (при условии их раскрытия в настоящем заявлении): фамилия, имя, отчество; дата рождения; идентификационный номер налогоплательщика; серия и номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, орган, выдавший документ; адрес регистрации; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адрес электронной почты; сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя (наименование, номер, дата, срок действия); сведения о фактических расходах Страхователя на уплату страховых взносов по договору страхования. ООО СК «Росгосстрах Жизнь» вправе поручить обработку персональных данных другому лицу, на основании заключаемого с этим лицом договора. Согласие на обработку персональных данных начинает свое действие с момента подписания настоящего заявления и действует в течение всего срока действия договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика).

Заявитель, подписывая настоящее заявление, дает свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных Страхователя (в случае если заявителем является представитель Страхователя) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в соответствии с настоящим заявлением.

СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ПО КАНАЛАМ СВЯЗИ

Я хочу получать от ООО СК «Росгосстрах Жизнь» информацию о статусе рассмотрения настоящего заявления в виде смс-сообщений на указанные в настоящем заявлении номер мобильного телефона и/или адрес электронной почты.

Ф.И.О. ЗАЯВИТЕЛЯ:			
ПОДПИСЬ		ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ	. . . г.