

Управляющему  
Государственным учреждением -  
Калининградским региональным  
отделением Фонда социального  
страхования РФ

Вологжиной Л.В.

(Ф.И.О. руководителя отделения)

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

проживающей(его) по адресу:

\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

паспорт: серия и номер \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

конт. телефон: \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_

Способ получения \_\_\_\_\_

(лично / почтой)

## Заявление о выдаче справки о доходах и суммах налога физического лица

Прошу, для предъявления в \_\_\_\_\_,  
(наименование организации)

выдать справку о доходах и суммах налога физического лица за 20\_\_\_\_ год.

Данным заявлением предоставляю свое бессрочное (до моего особого распоряжения) согласие Государственному учреждению – Калининградскому региональному отделению ФСС РФ на обработку моих персональных данных в установленном законодательством порядке.

\_\_\_\_\_  
(Подпись заявителя/его уполномоченного представителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(Подпись должностного лица, принявшего заявление)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата приема заявления)