

ИНН<sup>1</sup>

КПП<sup>2</sup>  Стр. 001

Приложение № 1  
к приказу ФНС России  
от « 29 » октября 2024 г.  
№ ЕД-7-11/912@

Форма по КНД 1114723

**Сообщение негосударственного пенсионного фонда или налогового агента о факте и сумме выплаты по поручению налогоплательщика денежных средств из денежных (выкупных) сумм и (или) денежных средств, учитываемых на его индивидуальном инвестиционном счете, указанных соответственно в пункте 2 статьи 213.1 и пункте 3.1 статьи 214.9 Налогового кодекса Российской Федерации, медицинским организациям, индивидуальным предпринимателям, осуществляющим медицинскую деятельность, в счет оплаты дорогостоящего лечения**

Номер сообщения  Номер корректировки  Представляется в налоговый орган (код)

Негосударственный пенсионный фонд (далее – Фонд)/налоговый агент

(наименование)

Номер контактного телефона

**Сообщает о факте и сумме выплаты в счет оплаты дорогостоящего лечения:**

сумма выплаченных денежных средств:  Дата выплаты  .  .  Сумма  .

Номер договора  Дата заключения договора  .  .

Данные физического лица, в пользу которого выплачены денежные средства в счет оплаты дорогостоящего лечения (далее – налогоплательщик):

Фамилия

Имя

Отчество<sup>3</sup>

Дата рождения  .  .  ИНН<sup>4</sup>

Сведения о документе, удостоверяющем личность:  Код вида документа

Серия и номер  Дата выдачи  .  .

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом:  0 – нет  
 1 – да

Медицинская организация/индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность

(наименование медицинской организации/фамилия, имя, отчество<sup>3</sup> индивидуального предпринимателя)

ИНН

КПП

**Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем сообщении, подтверждаю:**

1 – руководитель Фонда/налогового агента  
 2 – уполномоченный представитель Фонда/налогового агента

Фамилия

Имя

Отчество<sup>3</sup>

Дата составления  .  .

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя

<sup>1</sup> Идентификационный номер налогоплательщика (далее – ИНН).  
<sup>2</sup> Код причины постановки на налоговый учет (далее – КПП).  
<sup>3</sup> Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).  
<sup>4</sup> ИНН физического лица указывается при наличии (относится ко всем листам документа).

ИНН

КПП  Стр.

Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги (если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом):

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения  .  .  ИНН

Сведения о документе, удостоверяющем личность:  Код вида документа

Серия и номер  Дата выдачи  .  .