

Директору филиала № \_\_\_\_\_  
Государственного учреждения –  
Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации  
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 (форма № 2-НДФЛ)**

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

выдать справку о доходах и суммах налога физического лица (форма № 2-НДФЛ) за  
20\_\_\_\_ год.

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ  
"О персональных данных" (далее — Федеральный закон № 152-ФЗ) я даю согласие на  
обработку моих персональных данных.

Настоящее согласие действует бессрочно. Настоящее согласие может быть отозвано в  
любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования  
предоставленных данных соглашение отзывается письменным заявлением субъекта  
персональных данных.

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.  
(дата подачи заявления)

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.  
(дата приема заявления)