



ИНН  
КПП Стр. 0 0 1

Приложение № 1  
к приказу ФНС России  
от «    »    2023 г.  
№   

Форма по КНД 1151160

**Справка  
об оплате физкультурно-оздоровительных услуг для представления в  
налоговый орган**

Номер справки    Номер корректировки    Отчетный год   

Данные физкультурно-спортивной организации / индивидуального предпринимателя, осуществляющего деятельность в области физической культуры и спорта:

(наименование организации / фамилия, имя, отчество<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя)

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего физкультурно-оздоровительные услуги (далее – налогоплательщик):

Фамилия

Имя

Отчество

ИНН<sup>2</sup>    Дата рождения    .    .   

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа    Серия и номер   

Дата выдачи    .    .   

Налогоплательщик и клиент являются одним лицом    0 - нет  
1 - да

Сумма расходов на оказанные физкультурно-оздоровительные услуги    .   

|                                                                                                                                                                                                                       |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <p><b>Достоверность и полноту сведений, указанных<br/>в настоящей справке, подтверждаю:</b></p> <p></p> <p>(фамилия, имя, отчество)</p> <p>Подпись    Дата    .    .   </p> <p>Справка составлена на    страницах</p> | <p><b>Зона QR-кода</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|

<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).  
<sup>2</sup> ИНН указывается при наличии.



ИИИ

КПП

Стр. 0 0 2

Данные физического лица, которому оказаны физкультурно-оздоровительные услуги<sup>1</sup>:

Фамилия

Имя

Отчество

$$\text{ИНН}^2$$

Дата рождения

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа

Серия и номер

Дата выдачи

<sup>2</sup> Данные заполняются, если налогоплательщик и клиент не являются одним лицом.

ИНН указывается при наличии.

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

(подпись)

(дата)