

Внимание! Заявление заполняется разборчиво печатными буквами

Кому: АО «ЕНПФ»
ЗАЯВЛЕНИЕ

на возмещение индивидуального подоходного налога по единовременной (-ым) пенсионной (-ым) выплате (-ам)

Я, _____
фамилия _____
имя _____
отчество (при его наличии) _____
дата рождения _____
(день) (месяц) (год)

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____
Вид документа, удостоверяющего личность Паспорт Удостоверение личности Иной документ
Серия _____ Номер _____ Выдан _____

являюсь поверенным лицом/законным представителем получателя:

фамилия _____
имя _____
отчество (при его наличии) _____
дата рождения _____
(день) (месяц) (год)
Резидентство: Резидент Нерезидент

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____
Вид документа Паспорт Удостоверение личности Иной документ
Серия _____ Номер _____ Выдан _____
(кем выдан)

сообщаю, что на момент подачи заявления (-ий) на единовременную (-ые) пенсионную (-ые) выплату (-ы) получатель являлся (необходимое отметить):

участником Великой Отечественной войны, лицом, приравненным по льготам к участникам Великой Отечественной войны, и ветераном боевых действий на территории других государств	<input type="checkbox"/>
лицом, награжденным орденами и медалями бывшего Союза ССР за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу в годы Великой Отечественной войны	<input type="checkbox"/>
лицом, проработавшим (прослужившим) не менее 6 месяцев с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года и не награжденным орденами и медалями бывшего Союза ССР за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу в годы Великой Отечественной войны	<input type="checkbox"/>
лицом с инвалидностью I, II или III групп	<input type="checkbox"/>
ребенком с инвалидностью	<input type="checkbox"/>
одним из родителей, опекунов, попечителей ребенка с инвалидностью, - за каждого такого ребенка с инвалидностью до достижения им восемнадцатилетнего возраста	<input type="checkbox"/>
одним из родителей, опекунов, попечителей лица, признанного лицом с инвалидностью по причине «лицо с инвалидностью с детства», - за каждое такое лицо в течение его жизни	<input type="checkbox"/>
одним из усыновителей (удочерителей), - за каждое такое лицо до достижения усыновленным (удочеренным) ребенком восемнадцатилетнего возраста	<input type="checkbox"/>
одним из приемных родителей, принявших детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в приемную семью, - за каждое такое лицо на период срока действия договора о передаче детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в приемную семью	<input type="checkbox"/>

В этой связи, прошу произвести перерасчет исчисленного индивидуального подоходного налога (далее - ИПН) с ранее осуществленной (-ых) суммы единовременной (-ых) пенсионной (-ых) выплаты (далее - ЕПВ) получателя в соответствии с поданным (-и) получателем/законным представителем заявлением (-ями) на единовременную (-ые) пенсионную (-ые) выплату (-ы) от " " г. № _____ с учетом применения налогового вычета на дату осуществления ЕПВ* и при наличии права у получателя на пенсионные выплаты по установленному графику пенсионных выплат осуществить выплату на банковский счет получателя:

(наименование банка, БИК, БИН, ИИК банка)

номер лицевого счета получателя (текущий/карточный счет)

Даю согласие АО «ЕНПФ», БИН 971240002115:

- на сбор, обработку, передачу третьим лицам и трансграничную передачу моих персональных данных, персональных данных получателя (без права их распространения в общедоступных источниках) исключительно в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и (или) международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан;

- на получение информационных рассылок на мой и получателя телефонные номера абонентских устройств сотовой связи и (или) электронные адреса. Настоящее согласие представлено мной на срок до исполнения АО «ЕНПФ» своих обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

Ознакомлен (-а) с размещенным на веб-сайте АО «ЕНПФ» по адресу www.enpf.kz Перечнем персональных данных, необходимых и достаточных для выполнения осуществляемых задач АО «ЕНПФ».

Подтверждаю, что на момент подачи данного заявления получатель не воспользовался налоговым вычетом в пределах, установленных налоговым законодательством, в том числе не применяя и не будет применять налоговый вычет по другим видам доходов. Документы, подтверждающие право на налоговый вычет при налогообложении (при необходимости), прилагаю.

Предупрежден (-а), что применение налогового вычета к доходу в виде единовременных пенсионных выплат из АО «ЕНПФ», подлежащему налогообложению ИПН, будет применяться одновременно, а также об ответственности за предоставление недостоверной информации и нарушение требований налогового законодательства Республики Казахстан.

* Уведомлен (-а), что по результатам перерасчета:

- излишне удержанный и перечисленный в бюджет ИПН будет возмещен на индивидуальный пенсионный счет получателя;

- на сумму излишне исчисленного ИПН будет произведено уменьшение налоговых обязательств получателя.

Проживаю по адресу: _____

(почтовый индекс, область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

Контактный телефон: домашний _____

мобильный _____

✓ (подпись поверенного лица/законного представителя) _____ Дата составления заявления " " 20__ г.

Заявление принял: " " 20__ г.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного работника АО «ЕНПФ», должность)

Зарегистрировано в АО «ЕНПФ»: № " " 20__ г.

Поверенному лицу/законному представителю

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Зарегистрировано в АО «ЕНПФ»: № " " 20__ г.

Заявление принял:

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного работника АО «ЕНПФ», должность)

(наименование филиала АО «ЕНПФ», контактные телефоны, e-mail)