

Внимание! Заявление заполняется разборчиво печатными буквами

Кому: АО «ЕНПФ»

## ЗАЯВЛЕНИЕ

на применение корректировки дохода или налогового вычета

Я, фамилия												
имя												
отчество (при его наличии)												
дата рождения	(день)	(месяц)	(год)									
Резидентство:	<input type="checkbox"/> Резидент	<input type="checkbox"/> Нерезидент										
Индивидуальный идентификационный номер (ИНН)	<input type="text"/>											
Вид документа	<input type="checkbox"/> Паспорт	<input type="checkbox"/> Удостоверение личности	<input type="checkbox"/> Иной документ									
Серия	Номер	<input type="text"/>	Выдан	<input type="text"/>								
(кем выдан)												

на момент подачи настоящего заявления являюсь (необходимое отметить):

участником Великой Отечественной войны, лицом, привлеченным 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"/>
членом семьи умершего лица имеющего пенсионные накопления в АО «ЕНПФ» (при единовременной выплате на погребение)	<input type="checkbox"/>

и в соответствии с налоговым законодательством Республики Казахстан имею(-л,-ла) право на применение к моему доходу в виде пенсионных выплат из АО «ЕНПФ» корректировки дохода или налогового вычета в пределах, установленных налоговым законодательством Республики Казахстан. В этой связи прошу (необходимое отметить):

применить(-ять) к моему доходу в виде пенсионных выплат из АО «ЕНПФ» согласно заявлению о назначении пенсионных выплат от " " 20 г. корректировку дохода или налоговый вычет, рассчитанный на дату выплаты, но не более пределов, установленных налоговым законодательством Республики Казахстан на дату выплаты на установленный период осуществить возврат излишне удержанного индивидуального подоходного налога с ранее произведенных(-ой) мне пенсионных(-ой) выплат(-ы) 

перечислением денег на мой банковский счет по следующим реквизитам:	<input type="text"/>
номер лицевого счета (текущий/карточный счет)	

(наименование банка, БИК, БИН, ИИК банка)

Даю свое согласие АО «ЕНПФ», БИН 971240002115:

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

- на получение информационных рассылок на мой телефонный номер абонентского устройства сотовой связи и (или) электронный адрес.

Настоящее согласие предоставлено мной в соответствии с Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите» на срок до исполнения АО «ЕНПФ» своих обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан. Ознакомлен (-а) с размещенным на 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 не воспользовал (-ась) ся корректировкой дохода или налоговым вычетом в пределах, установленных налоговым законодательством, в том числе не применял (-а) /не буду применять корректировку дохода или налоговый вычет по другим видам доходов. Документы, подтверждающие право на корректировку дохода или налоговый вычет при налогообложении пенсионных выплат, прилагаю.

Предупрежден(-а), что применение налогового вычета к доходу в виде пенсионных выплат из АО «ЕНПФ», подлежащему налогообложению ИПН, будет применяться в течение срока действия права на налоговый вычет (при выплатах по графику), а также об ответственности за предоставление недостоверной информации и нарушение требований налогового законодательства Республики Казахстан.

Проживаю по адресу: \_\_\_\_\_ (почтовый индекс, область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

Контактный телефон: домашний \_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_

✓ \_\_\_\_\_ Дата составления заявления " " 20 г.  
(подпись получателя)

Заявление принял: " " 20 г.

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного работника АО «ЕНПФ», должность)  
Зарегистрировано в АО «ЕНПФ»: № " " 20 г.

Получателю

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))  
Зарегистрировано в АО «ЕНПФ»: № " " 20 г.Заявление принял: " " 20 г.  
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного работника АО «ЕНПФ», должность)

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