Приложение 1 к приказу Председателя Правления АО «ЕНПФ» № 15 от 08.01.2024 года

Форма для получателя

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)*

Резидентство: ☐ Резидент ☐ Нерезидент

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН)

Вид документа, удостоверяющего личность ☐ Паспорт ☐ Удостоверение личности ☐ Иной документ

Серия _____ Номер Выдан

(кем выдан)

на момент подачи заявления (-ий) на единовременную (-ые) пенсионную (-ые) выплату (-ы) являлся (-ась) *(необходимое отметить)* :

участником Великой Отечественной войны, лицом, приравненным по льготам к участникам Великой Отечественной войны, и ветераном боевых действий на территории других государств	
лицом, награжденным орденами и медалями бывшего Союза ССР за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу в годы Великой Отечественной войны	
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	
лицом с инвалидностью I, II или III групп	
ребенком с инвалидностью	
одним из родителей, опекунов, попечителей ребенка с инвалидностью, - за каждого такого ребенка с инвалидностью до достижения им восемнадцатилетнего возраста	
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	
одним из усыновителей (удочерителей),- за каждое такое лицо до достижения усыновленным (удоченным) ребенком восемнадцатилетнего возраста	
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	

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

(наименование банка, БИК, БИН, ИИК банка) номер лицевого счета (текущий/карточный счет)

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 представлено 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 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 не воспользовался (-ась) налоговым вычетом в пределах, установленных налоговым законодательством, в том числе не применял (-а) и не буду 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 единовременно, 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 мой индивидуальный пенсионный счет;
- на сумму излишне исчисленного ИПН будет произведено уменьшение моих налоговых обязательств.

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: _____

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

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