

Зейнетақы төлемдерін алушының сенім білдірілген адамы, заңды өкілі немесе "БЖЗҚ" АҚ-да зейнетақы жинақтары бар, қайтыс болған адамның мұрагеріне арналған нысан

Назар аударыңыз! Өтініш баспа әріптерімен түсінікті етіп толтырылады

Кімге: «БЖЗҚ» АҚ-ға

Табысқа түзету немесе салық шегерімін қолдануға ӨТІНІШ

Мен, сенім білдірілген адам/заңды өкілі (көрсетілген астын сызу қажет) _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні)

" ____ " ____ ж. № ____ сенімхат/заңды өкілдің мәртебесін растайтын құжаттар негізінде (қажеттісінің асты сызылсын)

зейнетақы төлемдерін алушының / "БЖЗҚ" АҚ-да зейнетақы жинақтары бар, қайтыс болған адамның мұрагерінің (бұдан әрі - мұрагер) мүддесі үшін әрекет ететін

тегі _____
 аты _____
 әкесінің аты (бар болса) _____
 туған күні _____

Резиденттігі: Резидент Бейрезидент

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Жеке басты куәландыратын құжат түрі Төлқұжат Жеке күелік Басқа құжат

Серия _____ Нөмір _____ Берілген күні _____

(кім берді)

осы өтінішті берген кезде зейнетақы төлемдерін алушы / мұрагер (қажеттісінің асты сызылсын):

| | | |
|----|---|--|
| 1 | Ұлы Отан соғысына қатысушы, жеңілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының қатысушыларына теңестірілген адам, басқа мемлекеттердің аумағында болған ұрыс қимылдарының ардагері | |
| 2 | Ұлы Отан соғысы жылдарында тылдағы ерен еңбегі мен мінсіз әскери қызметі үшін бұрынғы КСР Одағының ордендерімен және медальдарымен марапатталған адам | |
| 3 | 1941 жылғы 22 маусым - 1945 жылғы 9 мамыр аралығында кемінде алты ай жұмыс істеген (қызмет өткерген) және Ұлы Отан соғысы жылдарында тылдағы қажырлы еңбегі мен мінсіз әскери қызметі үшін бұрынғы КСР Одағының ордендерімен және медальдарымен марапатталмаған адам | |
| 4 | I, II немесе III топтағы мүгедектігі бар адам | |
| 5 | мүгедектігі бар бала | |
| 6 | он сегіз жасқа толғанға дейін әрбір осындай мүгедектігі бар бала үшін - мүгедектігі бар баланың ата-анасының, қорғаншыларының, қамқоршыларының бірі | |
| 7 | өмір бойына әрбір осындай адам үшін - «бала кезінен мүгедектігі бар адам» деген себеппен мүгедектігі бар адам деп танылған адамның ата-анасының, қорғаншыларының, қамқоршыларының бірі | |
| 8 | асырап алынған бала он сегіз жасқа толғанға дейін әрбір осындай адам үшін - бала асырап алушылардың бірі | |
| 9 | жетім балаларды, ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларды баланы қабылдайтын отбасыға беру туралы шарттың қолданылу мерзімі кезеңінде әрбір осындай адам үшін - жетім балаларды және ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларды баланы қабылдайтын отбасыға қабылдап алған ата-аналардың бірі | |
| 10 | «БЖЗҚ» АҚ-да зейнетақы жинақтары бар, қайтыс болған адамның отбасы мүшесі (жерлеуге арналған біржолғы төлем кезінде) | |

екенін хабарлаймын және Қазақстан Республикасының салық заңнамасына сәйкес «БЖЗҚ» АҚ-дан төленетін зейнетақы төлемдері түріндегі табысына Қазақстан Республикасының салық заңнамасында белгіленген шекте табысына түзету немесе салық шегерімін қолдануға құқығы бар (болды). Осыған байланысты (қажеттісінің асты сызылсын):

зейнетақы төлемдерін тағайындау туралы " ____ " ____ 20 ____ ж. өтінішке сәйкес зейнетақы төлемдерін алушының / мұрагердің «БЖЗҚ» АҚ-дан төленетін зейнетақы төлемдері түріндегі табысына түзету немесе төлем күніне есептелген салық шегерімін қолдануды сұраймын, бірақ Қазақстан Республикасының салық заңнамасында белгіленген мерзімге төлем күніне белгіленген шектен артық емес. Бұған дейін жүргізілген зейнетақы төлемінен (төлемдерінен) артық ұсталған жеке табыс салығын қайтаруды сұраймын

төмендегі деректемелер бойынша зейнетақы төлемдерін алушының / мұрагердің банк шотына ақша аудару арқылы _____ зейнетақы төлемдерін алушының / мұрагердің дербес шот нөмірі (ағымдағы/карталық шот)

(банк атауы, банктің БСК, БСН, ЖСК)

«БЖЗҚ» АҚ-ға, БСН 971240002115:
 1) Қазақстан Республикасы заңнамасында және (немесе) Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарда көзделген жағдайларда ғана: - менің дербес деректерімді және төлемді алушының / мұрагердің дербес деректерін (сенімхатта өкілеттіктер болған кезде);
 - осы өтініштің 6-9-тармақтарының бірінде мен көрсеткен, заңды өкілі төлемді алушы / мұрагер болып табылатын (болған) тұлғалардың (тұлғаның) дербес деректерін (сенімхатта өкілеттіктер болған кезде) жинауға, өңдеуге және үшінші тұлғаларға беруіне (оларды трансшекаралық беру және жалпыға бірдей қолжетімді кездерде тарату құқығынсыз);
 2) ұялы байланыстың абоненттік құрылғысы арқылы менің және төлемдерді алушының телефон нөмірлеріне және (немесе) электрондық мекенжайларға ақпараттық жіберілімдерді алуға өз келісімді беремін.
 Мен осы Келісімді Қазақстан Республикасының «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» заңына сәйкес «БЖЗҚ» АҚ Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өз міндеттемелерін орындағанға дейінгі мерзімге бердім. Www.enpf.kz мекенжайы бойынша «БЖЗҚ» АҚ веб-сайтында орналастырылған, «БЖЗҚ» АҚ жүзеге асыратын міндеттерді орындау үшін қажетті және жеткілікті Дербес деректер тізбесімен таныстым.
 Осы өтінішті берген кезде зейнетақы төлемдерін алушының / мұрагердің салық заңнамасында белгіленген шектерде табысына түзетуді немесе салық шегерімін пайдаланбағанын растаймын. Зейнетақы төлемдеріне салық салу кезінде зейнетақы төлемдерін алушының / мұрагердің табысқа түзету немесе салық шегерімін қолдану құқығын растайтын құжаттарды қоса беремін.
 Зейнетақы төлемдерін алушының / мұрагердің ЖТС бойынша салық салынуға тиісті «БЖЗҚ» АҚ-дан зейнетақы төлемдері түріндегі табысына салық шегерімін қолдану салық шегерімі құқығы қолданылатын мерзім ішінде (кесте бойынша төлеу кезінде) пайдаланылатыны жөнінде, сондай-ақ жалған ақпарат бергенім үшін және Қазақстан Республикасы салық заңнамасының талаптарын бұзғаным үшін жауап беретінім жөнінде ескертілді.

Мына мекенжайда тұрамын: _____ (пошталық индекс, облыс, аудан, елді мекен, көше, үй, пәтер)

Байланыс телефоны: үйдің _____ ұялы _____

✓ (сенім білдірілген адамның / заңды өкілдің қолы) _____ Өтініш жазылған күн " ____ " ____ 20 ____ ж.

Өтінішті қабылдаған: " ____ " ____ 20 ____ ж.

«БЖЗҚ» АҚ жауапты қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы _____

«БЖЗҚ» АҚ-да тіркелді: № _____ " ____ " ____ 20 ____ ж.

Сенім білдірілген адамға / заңды өкілге _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

«БЖЗҚ» АҚ-да тіркелді: № _____ " ____ " ____ 20 ____ ж.

Өтінішті қабылдаған: _____ (БЖЗҚ АҚ жауапты қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы)