

Форма

для поверенного лица, законного представителя
получателя пенсионных выплат или наследника умершего
лица, имеющего пенсионные накопления в АО «ЕНПФ»

Внимание! Заявление заполняется разборчиво печатными буквами

Кому: АО «ЕНПФ»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на применение корректировки дохода или налогового вычета

Я, поверенное лицо/законный представитель _____
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)

действующий на основании доверенности/документов, подтверждающих статус законного представителя № _____ от "___" _____ г.
(нужное подчеркнуть)

в интересах получателя пенсионных выплат/наследника умершего лица, имеющего пенсионные накопления в АО "ЕНПФ" (далее - наследник)

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)

сообщаю, что на момент подачи мною настоящего заявления, получатель пенсионных выплат/наследник является (-лся) (необходимо 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 (удочеренным) 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	
членом семьи умершего лица, имеющего пенсионные накопления в АО «ЕНПФ» (при единовременной выплате на погребение)	

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

применить(-ять) к доходу получателя пенсионных выплат/наследника 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) пенсионных(-ой) выплат(-ы)	

перечислением денег на банковский счет получателя пенсионных выплат/наследника по следующим реквизитам:	номер лицевого счета получателя пенсионных выплат/наследника (текущий/карточный счет)
---	---

_____ (наименование банка, БИК, БИН, ИИК банка)

Дая свое согласие АО «ЕНПФ», БИН 971240002115:
 - на сбор, обработку и передачу третьим лицам моих персональных данных, персональных данных получателя выплат (при представительстве) (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 и получателя выплат телефонные номера абонентских устройств сотовой связи и (или) электронные адреса.
 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 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 пенсионных выплат/наследник не воспользовался корректировкой дохода или налоговым вычетом в пределах, установленных налоговым законодательством, в том числе не применял и не будет применять корректировку дохода или налоговый вычет по другим видам доходов. Документы, подтверждающие право получателя пенсионных выплат/наследника на корректировку дохода или налоговый вычет при налогообложении пенсионных выплат, прилагаю.
 Предупрежден, что применение налогового вычета к доходу получателя пенсионных выплат/наследника 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 _____

✓ (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)