|  |  |
| --- | --- |
|  | Еңбекке қабілеттіліктен айырылу жағдайы бойынша әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу (айқындау), оны тағайындау, жүзеге асыру, тоқтата тұру, қайта есептеу, қайта бастау, тоқтату және тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімді қайта қарау қағидаларына  21-қосымша |

Нысан

Шығ. мөртаңба

Төлеушінің атауы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Төлеушінің БСН / ЖСН

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Субъект қызметіне әлеуметтік аударымдар мөлшерлемесіне 0 түзету коэффициентін қолдану кезеңіне міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының   
ай сайынғы кірісі туралы анықтама**

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тегі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Кезең  (айы, жылы) | Жалақы мөлшерінің сомасы (теңге) | Әлеуметтік аударымдарды есептеу үшін есепке алынған кіріс (теңге) | Әлеуметтік аударымдардың есептелген сомасы (теңге) | Міндетті зейнетақы жарналарының есептелген сомасы  (теңге) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Жиыны |  |  |  |  |

Күнтізбелік айлардың жалпы саны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (жазбаша)

Жалақы мөлшерінің сомасы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_теңге (жазбаша)

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бас бухгалтер

Мөр

Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Үзінді көшірменің күні мен уақыты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_