Артық (қате) төленген әлеуметтік аударымдарды және (немесе) әлеуметтік аударымдардың уақтылы және (немесе) толық төленбегені үшін өсімпұлдарды қайтаруды жүзеге асырудың қағидалары мен жағдайларына

1-қосымша

Нысан

«Мемлекеттік әлеуметтік

сақтандыру қоры»

акционерлік қоғамының

басшысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Өтініш**

кімнен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(төлеушінің немесе банктің, банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымның атауы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы № \_\_\_\_\_\_\_ төлем тапсырмасымен, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ анықтамалық, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ төлемнің жалпы сомасы, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қайтарудың жалпы сомасы бойынша артық (қате) аударылған әлеуметтік аударымдарды және (немесе) әлеуметтік аударымдардың уақтылы және (немесе) толық төленбегені үшін өсімпұлдардықайтаруды сұраймын:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с № | ЖСН | Т.А.Ә.  (әкесінің аты бар болса) | Кезең үшін | Төленген сома  (бір төлем тапсырмасы бойынша), теңге | Қайтарылатын сома, теңге | ТТК |
|  |  |  |  |  |  |  |

Артық (қате) төленген әлеуметтік аударымдарды және (немесе) әлеуметтік аударымдардың уақтылы және (немесе) толық төленбегені үшін өсімпұлдарды қайтаруды жүзеге асыру қағидалары мен жағдайларының   
4-тармағында көрсетілген қажетті құжаттарды қоса бере отырып, себебінен (бір себепті белгілеу):

☐ төлеуші немесе банк, немесе банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйым сол бір кезең үшін екі немесе одан да көп рет Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорының шотына қате аударған;

☐ қайтаруға тиіс, жаңадан қабылданған немесе жұмыстан босатылған жұмыскерлер аванспен алған табысқа артық есептелген;

☐ Қазақстан Республикасы Әлеуметтік кодексінің 207-бабының   
1-тармағында көзделген жасқа толған адамдар болып табылатын қатысушылар үшін артық төленген;

☐ төлемді тағайындау коды дұрыс көрсетілмеген;

☐ төлем тапсырмасының тізімдік бөлігінде төлем кезеңінде қате жіберілген;

☐ төлем тапсырмасының тізімдік бөлігінде әлеуметтік аударымдар сомаларында қате жіберілген;

☐ төлеушінің деректемелері дұрыс көрсетілмеген;

☐ дара кәсіпкер, жеке практикамен айналысатын адам, сондай-ақ шаруа немесе фермер қожалығы ретінде тіркелмеген жеке тұлға төлеген

\_\_\_\_\_ референс, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ төлемнің жалпы сомасы \_\_\_\_\_\_\_ , қайтарылатын жалпы сома \_\_\_\_\_\_\_ қайтаруды жүзеге асыруды сұраймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Р/с  № | Құжаттың атауы | Құжаттағы парақтардың саны | Ескертпе |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Ұсынылған деректердің анықтығын қамтамасыз етемін және ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

Осы өтініште қамтылған дербес деректерді жинау және өңдеу «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес жүзеге асырылғанын растаймын.

Артық (қате) төленген әлеуметтік аударымдарды және (немесе) әлеуметтік аударымдардың уақтылы және (немесе) толық төленбегені үшін өсімпұлдардықайтарудан бас тарту туралы sms-хабарлама арқылы, телефон байланысы арқылы хабарламаға келісім беремін.

Ақпараттық жүйелерде қамтылған заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

Қайтаруды келесі деректемелер бойынша жүргізуді сұраймын (деректемелер өзгерген кезде растайтын құжаттың көшірмесін қоса беру қажет екені хабарланды):

Төлеушінің атауы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Төлеушінің ЖСН/БСН:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ЖСК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Төлеуші банктің БСК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Төлеуші банктің атауы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қолдары: Басшы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Т.А.Ә. (бар болса), қолы)

немесе Басшының электрондық-цифрлық қолтаңбасы («электрондық үкімет» веб-порталы арқылы берілген электрондық өтініш үшін)

Бас бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Т.А.Ә. (бар болса), қолы)

немесе Бас бухгалтердің электрондық-цифрлық қолтаңбасы («электрондық үкіметтің» веб-порталы арқылы берілген электрондық өтініш үшін)

немесе бас бухгалтер қарастырылмаған (астын сызу)

Заңды мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Төлеушінің байланыс телефондары:

Телефон: ұялы +7 (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жұмыс ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Толтырылған күні: 20 \_\_\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мөр орны (бар болса)