|  |
| --- |
|  |
|  | Приложение 1 к Правилам и случаям осуществления возврата излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату социальных отчислений |
|  | Форма |
|  | Руководителю акционерного общества "Государственный фонд социального страхования" |

**Заявление**

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование плательщика или банка, организации, осуществляющей отдельные виды банковских операций плательщика)

Прошу произвести возврат социальных отчислений и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату социальных отчислений, излишне (ошибочно) уплаченных платежным поручением № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, референс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, общая сумма платежа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, общая сумма возврата \_\_\_\_\_\_\_\_, на:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ИИН | Ф.И.О. (отчество при его наличии) | За период | Уплаченная сумма (по одному платежному поручению), тенге | Сумма возврата, тенге | КНП |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Возврат излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату социальных отчислений за физическое лицо, получающее доход по договорам гражданско-правового характера, предметом которого является выполнение работ (оказание услуг):

☐ да

☐ нет

      по причине (отметить не более одной причины), с приложением необходимых документов, указанных в пункте 4 Правил и случаев осуществления возврата излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату социальных отчислений:

☐ ошибочно уплачены на счет Государственного фонда социального страхования плательщиком или банком, или организацией, осуществляющей отдельные виды банковских операций, два и более раз за один и тот же период;

     ☐ излишне начислены на доходы, полученные вновь принятыми или уволенными работниками авансом, подлежащие возврату;

     ☐ излишне уплачены за участников, являющихся лицами, достигшими возраста, предусмотренного [пунктом 1](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2300000224#z2650) статьи 207 Социального Кодекса Республики Казахстан;

     ☐ неверно указан код назначения платежа;

     ☐ неверно указан период платежа;

     ☐ неверно указана сумма социальных отчислений;

     ☐ неверно указаны реквизиты плательщика;

☐ уплачены физическим лицом, не зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, лица, занимающегося частной практикой, крестьянского или фермерского хозяйства.

      Приложение (при необходимости возврата излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату социальных отчислений производится за физическое лицо, получающее доход по договорам гражданско-правового характера, предметом которого является выполнение работ (оказание услуг)):

    ☐ заявление о согласии на возврат излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату социальных отчислений физического лица, получающего доход по договорам гражданско-правового характера, предметом которого является выполнение работ (оказание услуг),

☐ копия платежного документа либо документа, подтверждающего уплату социальных отчислений и (или) пени.

      Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов в документе | Примечание |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

      Обеспечиваю достоверность предоставленных данных и подтверждаю подлинность предоставленных документов.

Подтверждаю, что сбор и обработка персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, осуществлена в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите".

Даю согласие на уведомление о возврате об отказе в возврате излишне (ошибочно) уплаченных социальных отчислений и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату социальных отчислений путем sms-оповещения, посредством телефонной связи.

      Даю согласие на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах.

Возврат прошу произвести по следующим реквизитам (уведомлен, что при изменении реквизитов необходимо приложить копию подтверждающего документа):

Наименование плательщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИИН/БИН плательщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК банка плательщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование банка плательщика:

Подписи:

Руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (отчество при его наличии), подпись)

или электронно-цифровая подпись Руководителя (для электронного заявления, поданного через веб-портал «электронного правительства»)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (отчество при его наличии), подпись)

или электронно-цифровая подпись Главного бухгалтера (для электронного заявления, поданного через веб-портал «электронного правительства»)

или Главный бухгалтер не предусмотрен (подчеркнуть)

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные данные плательщика:

Телефон мобильный (для sms-оповещения): +7 (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата заполнения: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года.

Место печати (при наличии)