Әлеуметтік аударымдарды есептеу және

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына төлеу және олар бойынша өндіріп алу қағидаларына

2-қосымша

Нысан

Берілген күні, шығ. №

Төленген әлеуметтік аударымдар және (немесе)

әлеуметтік аударымдарды уақтылы және (немесе) толық

төлемегені үшін өсімпұл сомалары туралы ақпарат

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Төлем тапсырмасың № | Төлем тапсырмасың күні | Төлем тапсырмасың сомасы | Төлемді тағайындау коды | Банк операциясының референсі | Төлеушінің жеке немесе бизнес сәйкестендіру нөмері | Төлеушінің атауы | Файл атауы (Dbf) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Қолдары:

Көрсетілетін қызметті берушінің басшысы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Көрсетілетін қызметті берушінің маманы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мөр орны (бар болса)