**«Мемлекеттік әлеуметтiк сақтандыру қоры»**

**акционерлік қоғамының басшысына**

**Өтініш**

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_ төлем тапсырмасымен, артық (қате) аударылған әлеуметтік аударымдарды және (немесе) әлеуметтік аударымдардың уақтылы және (немесе) толық төленбегені үшін өсімпұлдың сомасын:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  Р/с | ЖСН | Т.А.Ә. *(әкесінің аты бар болса)* | Кезең үшін | Төленген сома *(бір төлем тапсырмасы бойынша)* | Төленетін сома | Қайтарыла  тын сома | ТТК |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

      себебі *(бір себептен артық белгіленбейді),* барлық қажетті құжаттар қоса беріледі:

      ☐ төлеушi немесе банк сол бір кезең үшін екi немесе одан да көп рет Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорының шотына қате аударған;

      ☐ қайтаруға тиіс, жаңадан қабылданған немесе жұмыстан босатылған қызметкерлер аванспен алған табысқа артық есептелген *(міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының еңбек қызметінің басталғанын/тоқтатылғанын растайтын құжаттың көшірмесі қоса беріледі)*;

      ☐ Кодекстің 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

(растайтын құжаттардың бірі *(керектісін белгілеу керек)*:

қоса беріледі):

*- шағын бизнес субъектілері үшін оңайлатылған декларацияның (910.00 нысаны) көшірмесі;*

*- әлеуметтік аударымдарды және (немесе) әлеуметтік аударымдардың уақтылы және (немесе) толық төленбегені үшін өсімпұлды қайтару кезеңі үшін патент құны есебінің (911.00 нысаны) көшірмесі;*

*- бюджетпен есеп айырысу туралы салық төлеушінің жеке шотынан үзінді.*

      ☐ төлем тапсырмасының тізімдік бөлігінде қызметкерлер үшін әлеуметтік аударымдар сомасында қате жіберілген (қосымша: растайтын құжаттардың біреуі қоса беріледі *(керектісін белгілеу керек)*:

*- шағын бизнес субъектілері үшін оңайлатылған декларацияның (910.00 нысаны) көшірмесі;*

*- әлеуметтік аударымдарды және (немесе) әлеуметтік аударымдардың уақтылы және (немесе) толық төленбегені үшін өсімпұлды қайтару кезеңі үшін патент құны есебінің (911.00 нысаны) көшірмесі;*

*- бюджетпен есеп айырысу туралы салық төлеушінің жеке шотынан үзінді.*

      ☐ төлеушінің деректемелері дұрыс көрсетілмеген;

☐ дара кәсіпкер, жеке практикамен айналысатын адам, сондай-ақ шаруа немесе фермер қожалығы ретінде тіркелмеген жеке тұлға аударса *(түсіндірме еркін нысанда қоса беріледі)*.

Қайтаруды мынадай деректемелер бойынша жүргiзудi сұраймыз *(деректемелер өзгерген жағдайда растайтын құжаттың көшірмесін қоса беру қажеттігі туралы хабардармын)*:

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

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

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

      Банк төлеушінің БСК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*(Т.А.Ә. (бар болса), қолы)*

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

*(Т.А.Ә. (бар болса), қолы)*

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

      Төлеушінің байланыс телефондары:

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

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

      Толтырылған күні 20 \_\_\_\_жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Мөр орны (бар болса)*