*Форма Заявления по применению налоговых*

*льгот при накопительном страховании*

ЗАЯВЛЕНИЕ  
физического лица о применении корректировки ИПН

Кому\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование, БИН налогового агента (работодателя))

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем

личность) и ИИН физического лица)

Настоящим прошу в соответствии с п/п. 53) п.1 ст. 341 Кодекса Республики Казахстан  
«О налогах и других обязательных платежах в бюджет»  
 при исчислении моего индивидуального подоходного налога с доходов, подлежащих налогообложению у источника выплаты, прошу применить корректировку ИПН на сумму страховой премии/страхового взноса, оплаченного мною по Договору накопительного страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заключенного с АО «КСЖ «Nomad Life».

Прилагаю копии следующих документов:

1. договор накопительного страхования;
2. документ, подтверждающий оплату страховой премии, страхового взноса по договору накопительного страхования.

Приложение на «\_\_\_\_» листах.

Подтверждаю, что:

1. корректировка ИПН, указанная в настоящем заявлении, не применена другими налоговыми агентами (работодателями).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

(Фамилия Имя Отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) физического лица) (подпись) (дата подачи заявления)

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