**АО «КСЖ «Nomad Life» от:**

**ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**№ договора страхования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Адрес, телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии налоговым законодательством при исчислении индивидуального подоходного налога с доходов, подлежащих налогообложению у источника выплаты, обращаюсь с просьбой применять следующие налоговые вычеты:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Налоговый вычет по договору пенсионного аннуитета** | | |
| **В сумме 14-кратного размера месячного расчетного показателя,** установленного законом о республиканском бюджете и действующего на дату начисления дохода в виде страховой выплаты за каждый месяц начисления дохода в виде страховой выплаты, за который осуществляется страховая выплата.  Год, за который применяется налоговый вычет  **2021 год 2022 год** | | |
| **2. Стандартные вычеты по договорам страхования** | | |
| **В размере минимального размера заработной платы.** | | (Стандартный вычет применяется за каждый календарный месяц. Общая сумма стандартного вычета за календарный год не должна превышать 168-кратный месячный расчетный показатель). |
| 882-кратный размер месячного расчетного показателя за календарный год:на основании того, что я являюсь: | **участником** Великой Отечественной войны, лицом приравненным по льготам к участникам Великой Отечественной войны, и ветераном боевых действий на территории других государств;  **лицом,** награжденным орденами и медалями бывшего Союза ССР за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу в годы Великой Отечественной войны  **лицом,** проработавшим (прослужившим) не менее шести месяцев с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года и не награжденным орденами и медалями бывшего Союза ССР за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу в годы Великой Отечественной войны;  **инвалидом I, II или III группы;**  **ребенком-инвалидом.** | В случае, если физическое лицо имеет несколько оснований для применения данного налогового вычета, исключение доходов не должно превышать предел дохода в размере:  882-кратного МРП **(с 01.01.2019 г.)** |
| 882-кратный размер месячного расчетного показателя за календарный год на основании того, что я являюсь: | **одним из родителей,** опекунов, попечителей ребенка-инвалида, - за каждого такого ребенка-инвалида до достижения им восемнадцатилетнего возраста;  **одним из родителей,** опекунов, попечителей лица, признанного инвалидом по причине «инвалид с детства», - за каждое такое лицо в течение его жизни;  **одним из усыновителей (удочерителей),** - за каждое такое лицо до достижения усыновленным (удочеренным) ребенком восемнадцатилетнего возраста;  **одним из приемных родителей,** принявших детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в приемную семью, - за каждое такое лицо на период срока действия договора о передаче детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в приемную семью. | Данные налоговые вычеты не применяются в отношении:  работников администраций соответствующих организаций образования, медицинских организаций, организаций социальной защиты населения, являющихся опекунами и попечителями лиц, нуждающихся в опеке и попечительстве, в силу трудовых отношений с такими организациями;  лиц, вступающих в брак (супружество) с матерью или отцом усыновляемого ребенка (детей) в соответствии с брачно-семейным законодательством Республики Казахстан. |

Прилагаю копию документа, удостоверяющего личность, и документы для применения налоговых вычетов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подтверждаю, что данное заявление подано мной только в АО «КСЖ «Nomad Life»**

**Перечисленные в заявлении налоговые вычеты применяются только у одного налогового агента в соответствии   
с п.3 статьи 343 НК РК.**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО менеджера, принявшего документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись менеджера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_