**Nomad Life» ӨСК» АҚ**

**кімнен: аты-жөні\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**сақтандыру шартының № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Мекенжайы, телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**ӨТІНІШ**

Салық заңнамасына сәйкес төлеу көзінен салық салуға жататын кірістерден жеке табыс салығын есептеу кезінде келесі салықтық шегерулерді қолдану өтінішімен сұранамын:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Зейнетақы аннуитеті шарты бойынша салықтық шегерімдер** | | |
| Республикалық бюджет туралы заңмен белгіленген және сақтандыру төлемі жүзеге асырылатын сақтандыру төлемі түрінде кіріс есептелетін әр айға сақтандыру төлемі түрінде кірісті есептеу күніне қолданыстағы **14 еселенген айлық есептік көрсеткіш мөлшері сомасында.**  Салықтық шегеру қолданылатын жыл  **2021 жыл 2022 жыл** | | |
| **2. Сақтандыру шарттары бойынша стандартты шегерімдер** | | |
| **Жалақының ең төменгі мөлшері көлемінде.** | | (Стандартты шегерім күнтізбелік әр айға қолданылады. Күнтізбелік жылға стандартты шегерімнің жалпы сомасы 168 еселенген айлық есептік көрсеткіштен аспауы тиіс). |
| Күнтізбелік жыл үшін айлық есептік көрсеткіштің 882 еселенген мөлшері: мен: | Ұлы Отан соғысына **қатысушы**, Ұлы Отан соғысына қатысушыларға және басқа мемлекеттер аумағында жауынгерлік іс-әрекеттер ардагерлеріне жеңілдіктер бойынша теңестірілген адам;  Ұлы Отан соғысы жылдарында тылдағы қажырлы еңбегі мен мінсіз әскери қызметі үшін бұрынғы КСР Одағының ордендерімен және медальдарымен наградталған **адам**;  1941 жылғы 22 маусым – 1945 жылғы 9 мамыр аралығында кемінде алты ай жұмыс істеген (қызмет өткерген) және Ұлы Отан соғысы жылдарында тылдағы қажырлы еңбегі мен мінсіз әскери қызметі үшін бұрынғы КСР Одағының ордендерімен және медальдарымен наградталмаған **адам**;  **I, II немесе III топтардағы мүгедек;**  **мүгедек бала** болып табылатынымның негізінде**.** | Жеке тұлғаның осы салықтық шегерімді қолдануға бірнеше негіздері болған жағдайда, кірістерді алып тастау 882 еселенген АЕК **(01.01.2019 ж. бастап)** мөлшеріндекіріс шегінен аспауға тиіс. |
| Күнтізбелік жыл үшін айлық есептік көрсеткіштің 882 еселенген мөлшері: мен: | он сегіз жасқа толғанға дейін әрбір осындай мүгедек бала үшін – мүгедек баланың **ата-анасының**, қорғаншыларының, қамқоршыларының **бірі**;  өмір бойына әрбір осындай адам үшін – "бала кезінен мүгедек" деген себеппен мүгедек деп танылған адамның **ата-анасының**, қорғаншыларының, қамқоршыларының **бірі**;  асырап алынған бала он сегіз жасқа толғанға дейін әрбір осындай адам үшін – **бала асырап алушылардың бірі**;  жетім балаларды, ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларды баланы қабылдайтын отбасына беру туралы шарттың қолданылу мерзімі кезеңінде әрбір осындай адам үшін – жетім балаларды және ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларды **баланы қабылдайтын отбасына қабылдап алған** **ата-аналардың бірі** болып табылатынымның негізінде. | Осы салықтық шегерімдер:  қорғаншылыққа және қамқоршылыққа мұқтаж адамдардың қорғаншылары және қамқоршылары болып табылатын тиісті білім беру ұйымдары, медициналық ұйымдар, халықты әлеуметтік қорғау ұйымдары әкімшіліктерінің жұмыскерлеріне қатысты олардың осындай ұйымдарымен еңбек қатынастарында болуына байланысты;  Қазақстан Республикасының неке-отбасы заңнамасына сәйкес асырап алынатын баланың (балалардың) анасымен немесе әкесімен некеге тұратын (ерлі-зайыптылықта болатын) адамдарға қатысты қолданылмайды. |

Жеке басты куәландыратын құжаттың көшірмесін және салықтық шегерімдерді қолдану үшін құжаттарды қоса тіркеймін: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мен осы өтінішті «Nomad Life» ӨСК» АҚ-на ғана бергенімді растаймын**

**Өтініште аталған салықтық шегерімдер ҚР СК-нің 343 бабының 3 тармағына сәйкес бір салық агентінен ғана қолданылады.**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ ж. Клиенттің қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Құжаттарды қабылдаған менеджердің аты-жөні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Менеджердің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_