Председателю Правления
некоммерческого акционерного
общества "Фонд социального
медицинского страхования"
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(указать фамилию, имя,
отчество (при его наличии))

Заявление

     от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование плательщика отчислений и (или) (взносов), и (или) пени, или банком,
организацией, осуществляющей отдельные виды банковских операций плательщика)

      Прошу произвести возврат суммы излишне (ошибочно) уплаченных отчислений,
взносов и (или) пени, перечисленных платежным поручением от "\_\_\_" \_\_\_20\_\_\_г. № \_\_\_,
референс \_\_\_\_\_\_\_\_\_, общая сумма платежа \_\_\_\_\_\_\_\_, общая сумма возврата\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ИИН | Фамилия Имя Отчество (при его наличии) | Период | Уплаченная сумма | Сумма возврата |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |

      Корректировка последующими платежами невозможна по причине (нужное отметить):

1. Ошибочно перечислены на счет фонда плательщиком или банком два и более раз на основании одного или нескольких платежных поручений;

2. Излишне начислены (частичный возврат);

3. Ошибочно уплачены за лиц, освобожденных от уплаты отчислений и взносов в соответствии с [пунктом 3](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405#z109) статьи 27, [пунктом 7](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405#z194) статьи 28
Закона Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании", взносы за которых уплачиваются государством;

4. Неверно указан код назначения платежа;

5. В списочной части платежного поручения допущены ошибки в периоде платежа;

6. Неверно указаны реквизиты плательщика;

7. Ошибочно перечислены на счет фонда средства, не являющиеся отчислениями и (или) взносами и (или) пеней;

8. Перечислены физическим лицом, не зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, лица, занимающегося частной практикой,
а также крестьянского или фермерского хозяйства;

9. Лица, освобожденные от уплаты взносов и отчислений в соответствии с [постановлением](https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2000000224#z6) Правительства Республики Казахстан от 20 апреля 2020 года № 224
"О дальнейших мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 "О дальнейших мерах по стабилизации экономики" по вопросам налогообложения".

      Возврат просим произвести (нужное отметить) по следующим реквизитам:

      ☐ на банковские реквизиты, указанные в платҰжном поручении (документ);

      ☐ при смене банковского реквизита необходимо заполнять следующие реквизиты:

      Наименование плательщика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БИН (ИИН):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      БИК плательщика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Банк плательщика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ИИК (IBAN) плательщика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (20-ти значный номер банковского счета)

      Приложение:

      1) заявление о согласии на возврат сумм от физического лица, в пользу которого произведены взносы (при необходимости);

      2) копия платежного документа либо документа, подтверждающего уплату отчислений и (или) взносов и (или) пени.

      Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

      Главный бухгалтер (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

      Место печати (при наличии)

      Примечание: заявление заполняется на бланке и заверяется печатью (факсимильная подпись не допускается).