Приложение № 2 к приказу от 22.03.2021г. № 15п/п

Директору МАУ «ЦС МСП»

П.М. Боргоякову

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы вручить:

o лично

o е-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу оказать помощь в заполнении **налоговой отчетности по УСН** ставка налога (%)\_\_\_\_\_\_\_ за период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. ОКВЭД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для представления в ИФНС \_\_\_\_\_\_\_\_.

Предоставляю необходимые данные для заполнения налоговой декларации (расчета). Ответственность за их достоверность возлагаю на себя.

Прошу не предоставлять указанную информацию третьим лицам без моего согласия.

Данные для заполнения налоговой декларации по УСН

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Период | Сумма, полученных доходов*(нарастающим итогом)* | Сумма произведенных расходов*(нарастающим итогом)* | Сумма фиксированных страховых взносов, уплаченная ИП*(нарастающим итогом)* | Сумма страховых взносов, пособий по временной нетрудоспособности уплаченная за работников *(нарастающим* *итогом)* |
| За I квартал |  |  |  |  |
| За полугодие |  |  |  |  |
| За 9 месяцев |  |  |  |  |
| За налоговый период (год) |  |  |  |  |

Сумма убытка, полученного в предыдущем (предыдущих) налоговом периоде, уменьшающая налоговую базу за налоговый период\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Выписка из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) |  |
| 2 | Платежные документы по уплаченным страховым взносам (при наличии) |  |
| 3 | Иные документы |  |
|  |  |  |
|  | Документы направить в налоговый орган по телекоммуникационным каналам связи (возможно только при наличии доверенности) |  |

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

дата подпись