Приложение №14 к приказу от 02.02.2023г. № 11 п/п

Директору МАУ «ЦС МСП»

П.М. Боргоякову

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

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

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

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

Документы вручить:

o лично

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

Заявление

Прошу оказать помощь в заполнении отчетности по форме «Персонифицированные сведения о физических лицах» для предоставления в ИФНС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

Предоставляю необходимые данные для заполнения отчетности. Ответственность за их достоверность возлагаю на себя. Прошу не предоставлять указанную информацию третьим лицам без моего согласия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Сведения о суммах выплат и иных вознаграждений, руб.  |  |

Приложения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Выписка из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) |  |
| 2 | Застрахованные лица (кол-во) |  |
| 3 | ФИО застрахованного лица |  |
| 4 | СНИЛС застрахованного лица |  |
| 5 | ИНН застрахованного лица |  |
| 6 | Иные документы |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Документы направить в налоговый орган по телекоммуникационным каналам связи (возможно только при наличии доверенности) |

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

 дата подпись