

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ВЫЧЕТА**

РАЗДЕЛ I. ИНФОРМАЦИЯ О НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКЕ			
102 ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НАЛОГОВЫЙ НОМЕР	103 ФИО/ НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
104 КОД и НАИМЕНОВАНИЕ НАЛОГОВОГО ОРГАНА	107 КОД ОКПО		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
ФАКТИЧЕСКОЕ МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ			
112 ПОЧТ. ИНДЕКС	113 ОБЛАСТЬ, ГОРОД, РАЙОН, СЕЛО	114 УЛИЦА/МИКР., № ДОМА, ОФИСА, КВАРТИРЫ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
115 КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН		116 АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
НАЛОГОВЫЙ ПЕРИОД 201 с <input type="text"/> 202 по <input type="text"/>			

РАЗДЕЛ II. СОДЕРЖАНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ	
В соответствии со статьей 171 Налогового кодекса Кыргызской Республики прошу предоставить социальный вычет на образование по:	
ФИО члена семьи, за которого получают вычет	Наименование образовательного учреждения
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

РАЗДЕЛ III. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВЕ СЕМЬИ				
Степень родства	ФИО члена семьи	ИНН	Статус	Наличие дохода Да/Нет
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

297	<input type="text"/> / <input type="text"/> <small>(Фамилия) (Имя)</small> <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>(Отчество) (Подпись НП/уполномоченного лица)</small>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> М.П. </div>
300	Дата Заявления <input type="text"/>	

РАЗДЕЛ III. ИНФОРМАЦИЯ НАЛОГОВОГО ОРГАНА	
900	Входящий номер Заявления <input type="text"/>
301	Дата и время приема Заявления <input type="text"/> ч. : <input type="text"/> м.
902	ИНН сотрудника налогового органа, принявшего Заявление <input type="text"/>
903	<input type="text"/> / <input type="text"/> <small>(должность, Ф.И.О. сотрудника налогового органа, принявшего Заявление) (Подпись)</small>