Қазақстан Республикасы Қаржы

Министрлігі

Көшірмесі: Тексерісті өткізген

органының атауы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Шағым беруші тұлғаның тегі, аты,

әкесінің аты (бар болса) немесе

толық атауы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тұрғылықты мекен-жайы (орналасу

мекен-жайы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сәйкестендiру нөмiрi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тексеру нәтижелері туралы хабарламаға**

**Шағым**

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

**(хабарлама шығарған мемлекеттік кірістер органы, № және күні)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нұсқама негізінде

(хабарлама шығарған салық органының атауы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мерзімі бойынша\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өткізілген

(салық агенті салықтөлеуші атауы)

кешенді (тақырыптық) салықтық тексерістің нәтижесінде\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(салық тексерісінің нәтижелері көрсетіледі)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тексеріс нәтижелері туралы хабарламамен

салықтөлеушінің атауы (салық агенті)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_келіспейді.

(шағымданатын салық, төлемдер, алымдар және шағымданатын соммалар көрсетіледі)

Келесінің негізінде\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(талаптарды негіздейтін мән-жайлар және осы мән-жайларды растайтын дәлелдер)

Тексеріс нәтижелері туралы хабарламаның толықтай (бір бөлігінің) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күшін жоюын сұраймын.

(шағымданатын салық, төлемдер, алымдар және шағымданатын соммалар көрсетіледі)

Қоса тіркелетін құжаттар тізімі:

1. салықтық тексеру актісі көшірмесі;
2. тексеру нәтижелері туралы хабарлама көшірмесі;
3. өзге де құжаттар

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

(талаптар негіздейтін мән-жайларды растайтын құжаттар көрсетіледі)

Қызметі (қолы) Т.А.Ә.

«\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_»

(қол қойылған күні)

Мөр орны (болған жағдайда)