

УПРОЩЕННАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ДЛЯ СУБЪЕКТОВ МАЛОГО БИЗНЕСА

Приложение 19
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от «31» октября 2016 года
№ 579
Приложение 118
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от «25» декабря 2014 года
№ 587
Форма 910.00 Стр. 01

Прочитайте Правила составления данной формы.
ВНИМАНИЕ! Заполнять шариковой или перьевой ручкой, ЧЕРНЫМИ или СИНИМИ чернилами, ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ символами.

Раздел. Общая информация о налогоплательщике (налоговом агенте)

1 ИИН (БИН)

2 Ф.И.О. или наименование налогоплательщика

3 Налоговый период, за который представляется налоговая отчетность: полугодие год

4 Категория налогоплательщика (укажите в соответствующей ячейке):

А является доверительным управляющим С ведет бухгалтерский учет

В является учредителем доверительного управления D не ведет бухгалтерский учет

5 Вид декларации (укажите в соответствующей ячейке):

первоначальная очередная дополнительная дополнительная по уведомлению ликвидационная

6 Номер и дата уведомления (заполняется в случае представления дополнительной декларации по уведомлению):

А номер В дата

7 Код валюты

8 Признак резидентства (укажите в соответствующей ячейке):

А резидент Республики Казахстан В нерезидент Республики Казахстан

Раздел. Исчисление налогов

Код строки	Наименование показателей	млрд.	млн.	тыс.
910.00.001	Доход	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
910.00.002	в том числе доход от корректировки в соответствии с Законом о трансфертном ценообразовании	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
910.00.003	Среднесписочная численность работников, в том числе:			<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> А пенсионеры			<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> В инвалиды			<input type="text"/>
910.00.004	Среднемесячная заработная плата на одного работника	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
910.00.005	Сумма исчисленных налогов (910.00.001 x 3%)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
910.00.006	Корректировка суммы налогов в соответствии с пунктом 2 статьи 436 Налогового кодекса	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
910.00.007	Сумма налогов после корректировки (910.00.005 - 910.00.006)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
910.00.008	Сумма индивидуального (корпоративного) подоходного налога, подлежащего уплате в бюджет (910.00.007 x 0,5)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
910.00.009	Сумма социального налога, подлежащего уплате в бюджет (910.00.007 x 0,5) - 910.00.011 VII - 200.00.008 IV (форма 200.00)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



1 691000 010008

Handwritten signature

ИИН (БИН)

Налоговый период, за который представляется налоговая отчетность:

полугодие

год

Раздел. Исчисление социальных отчислений, обязательных пенсионных взносов и взносов на обязательное социальное медицинское страхование за индивидуального предпринимателя

910.00.010 Доход для исчисления социальных отчислений

	млрд.	млн.	тыс.
1 мес I	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 мес II	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 мес III	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	млрд.	млн.	тыс.
4 мес IV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 мес V	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 мес VI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Итого за полугодие VII	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

910.00.011 Сумма социальных отчислений, к уплате

	млрд.	млн.	тыс.
1 мес I	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 мес II	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 мес III	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	млрд.	млн.	тыс.
4 мес IV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 мес V	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 мес VI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Итого за полугодие VII	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

910.00.012 Доход для исчисления обязательных пенсионных взносов

	млрд.	млн.	тыс.
1 мес I	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 мес II	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 мес III	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	млрд.	млн.	тыс.
4 мес IV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 мес V	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 мес VI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Итого за полугодие VII	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

910.00.013 Сумма обязательных пенсионных взносов, к уплате

	млрд.	млн.	тыс.
1 мес I	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 мес II	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 мес III	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	млрд.	млн.	тыс.
4 мес IV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 мес V	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 мес VI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Итого за полугодие VII	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

910.00.014 Сумма взносов на обязательное социальное медицинское страхование, к уплате

	млрд.	млн.	тыс.
1 мес I	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 мес II	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 мес III	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	млрд.	млн.	тыс.
4 мес IV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 мес V	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 мес VI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Итого за полугодие VII	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Раздел. Ответственность налогоплательщика (налогового агента)

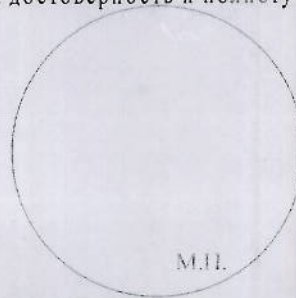
Я несу ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан за достоверность и полноту сведений, приведенных в данной декларации.

Не выходить за ограничительную рамку
Ф.И.О. налогоплательщика (руководителя) _____ Подпись _____

Дата подачи декларации Цифрами день, месяц, год

Код органа государственных доходов по месту нахождения

Код органа государственных доходов по месту жительства

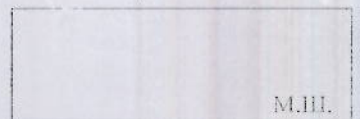


Не выходить за ограничительную рамку
Ф.И.О. должностного лица, принявшего декларацию _____ Подпись _____

Входящий номер документа

Дата приема декларации Цифрами день, месяц, год

Дата почтового штемпеля Цифрами день, месяц, год
(используется в случае сдачи декларации по почте)



1 691000 020007

Handwritten signature or initials in blue ink.