

Об утверждении форм уведомлений о сумме задолженности и распоряжений органа государственных доходов о приостановлении расходных операций по кассе

Утративший силу

Приказ Министра финансов Республики Казахстан от 13 июня 2018 года № 599. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 июня 2018 года № 17133. Утратил силу приказом Первого заместителя Премьер-Министра Республики Казахстан – Министра финансов Республики Казахстан от 1 апреля 2020 года № 341.

Сноска. Утратил силу приказом Первого заместителя Премьер-Министра РК – Министра финансов РК от 01.04.2020 № 341 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии со статьей 17 Закона Республики Казахстан от 25 апреля 2003 года "Об обязательном социальном страховании", статьей 28 Закона Республики Казахстан от 21 июня 2013 года "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан", статьей 31 Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года "Об обязательном социальном медицинском страховании" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) форму уведомления о сумме задолженности по социальным отчислениям согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) форму распоряжения органа государственных доходов о приостановлении расходных операций по кассе плательщика социальных отчислений согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) форму уведомления о сумме задолженности по обязательным пенсионным взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) форму распоряжения органа государственных доходов о приостановлении расходных операций по кассе агента согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) форму уведомления о сумме задолженности по отчислениям и (или) взносам согласно приложению 5 к настоящему приказу;

6) форму распоряжения органа государственных доходов о приостановлении расходных операций по кассе плательщика отчислений и (или) взносов согласно приложению 6 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министра финансов Республики Казахстан от 14 января 2015 года № 19 "Об утверждении форм уведомления о представлении в орган государственных доходов списков участников системы обязательного социального страхования и распоряжения органа государственных доходов о приостановлении расходных операций по кассе плательщика" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10264, опубликован 13 марта 2015 года в информационно-правовой системе "Әділет").

3. Комитету государственных доходов Министерства финансов Республики Казахстан (Тенгебаев А.М.) в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" Министерства юстиции Республики Казахстан для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства финансов Республики Казахстан;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства финансов Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2019 года и подлежит официальному опубликованию.

*Министр финансов
Республики Казахстан*

Б. Султанов

М и н и с т р
Р е с п у б л и к и

_____ " ____ " _____ 2018 года

" С О Г Л А С О В А Н О "
з д р а в о о х р а н е н и я
К а з а х с т а н
Е . Б и р т а н о в

М и н и с т р т р у д а и с о ц и а л ь н о й з а щ и т ы

" С О Г Л А С О В А Н О "
с о ц и а л ь н о й з а щ и т ы

населения

Республики

Казахстан

М.

Абылкасымова

"__" _____ 2018 года

Приложение 1
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 13 июня 2018 года № 599
форма

Уведомление о сумме задолженности по социальным отчислениям

"__" _____ 20__ года № _____

В соответствии с пунктом 2 статьи 17 Закона Республики Казахстан от 25
а п р е л я
2003 года "Об обязательном социальном страховании" (далее – Закон)

_____ (наименование органа государственных доходов) уведомляет Вас,

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) или полное наименование
п л а т е л ь щ и к а ,
индивидуальный идентификационный номер/ бизнес-идентификационный номер
(ИИН/БИН), юридический адрес) _____

о наличии задолженности по состоянию на "__" _____ 20__ года по социальным
о т ч и с л е н и я м В
Государственный фонд социального страхования в размере:

	тенге		
Наименование	Всего задолженность	Сумма основного платежа	Сумма пени
Социальные отчисления			

В случае непогашения задолженности по социальным отчислениям,

_____ (наименование органа государственных доходов)

1) приостанавливает расходные операции по банковским счетам и кассе :
п л а т е л ь щ и к а
отнесенного в соответствии с системой управления рисками, предусмотренной
н а л о г о в ы м
законодательством Республики Казахстан, к категории высокого уровня риска, –

п о

истечении одного рабочего дня со дня вручения уведомления;

плательщика, отнесенного в соответствии с системой управления рисками, предусмотренной налоговым законодательством Республики Казахстан, к категории среднего уровня риска, – по истечении десяти рабочих дней со дня вручения уведомления.

2) взыскивает суммы такой задолженности в принудительном порядке с банковских счетов:

плательщика, отнесенного в соответствии с системой управления рисками, предусмотренной налоговым законодательством Республики Казахстан, к категории высокого уровня риска, – по истечении пяти рабочих дней со дня вручения уведомления;

плательщика, отнесенного в соответствии с системой управления рисками, предусмотренной налоговым законодательством Республики Казахстан, к категории среднего уровня риска, – по истечении двадцати рабочих дней со дня вручения уведомления.*

При этом Вам начисляется пеня в порядке и на условиях, установленных пунктом 1 статьи 17 Закона.

Руководитель (заместитель руководителя) органа государственных доходов

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись, печать)

Уведомление получил _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), или наименование плательщика/ должностного лица плательщика, подпись, печать (при наличии), дата)

Уведомление вручено плательщику _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), должностного лица органа государственных доходов, подпись, дата)

Уведомление отправлено плательщику _____

— — — — —

(документ, подтверждающий факт отправки и (или) получения)

Примечание: *Информация к какой степени риска отнесен плательщик по результатам системы управления рисками доступна на официальном сайте
К о м и т е т а
государственных доходов Министерства финансов Республики Казахстан <http://kgd.gov.kz>
и
в web-приложении "Кабинет налогоплательщика".

Приложение 2
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 13 июня 2018 года № 599
форма

Распоряжение о приостановлении расходных операций по кассе плательщика социальных отчислений

"__" _____ 20__ года № _____

В соответствии с пунктом 3 статьи 17 Закона Республики Казахстан от 25
а п р е л я 2 0 0 3
года "Об обязательном социальном страховании"

— — — — —

(наименование государственного органа)

приостанавливает все расходные операции по кассе

— — — — —

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) или полное наименование
п л а т е л ь щ и к а ,
индивидуальный идентификационный номер/ бизнес-идентификационный номер
(ИИН/БИН), юридический адрес)

Плательщиком с момента получения настоящего распоряжения все
п о с т у п а ю щ и е
наличные деньги подлежат зачислению в Государственный фонд социального
страхования.

В случае невыполнения законных требований органов государственных
д о х о д о в и и х
должностных лиц к Вам будут применены меры административного взыскания в
соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 5 июля 2014 года "Об

административных
правонарушениях".

Руководитель (заместитель руководителя) органа государственных доходов

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись, печать)

Распоряжение получил

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), или наименование плательщика/
должностного
лица плательщика, подпись, печать (при наличии), дата)

Распоряжение вручено плательщику

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), должностного лица органа
государственных
доходов, подпись, дата)

Распоряжение отправлено плательщику _____

(документ, подтверждающий факт отправки и (или) получения)

Приложение 3
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 13 июня 2018 года № 599
форма

**Уведомление о сумме задолженности по обязательным пенсионным
взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам**

"__" _____ 20__ года № _____

В соответствии с пунктом 2 статьи 28 Закона Республики Казахстан от 21
июня 2013
года "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан" (далее – Закон)

(наименование органа государственных доходов)

уведомляет Вас,

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) или полное наименование агента, индивидуальный идентификационный номер/ бизнес-идентификационный номер

(ИИН/БИН),

юридический

адрес)

о наличии задолженности по состоянию на "___" _____ 20__ года по
обязательным
пенсионным взносам, обязательным профессиональным пенсионным взносам в
единиц
накопительный пенсионный фонд в размере:

Наименование	Всего задолженность	тенге	
		Сумма основного платежа	Сумма пени
Обязательные пенсионные взносы			
Обязательные профессиональные пенсионные взносы			
Итого			

В случае непогашения задолженности по обязательным пенсионным взносам,
обязательным профессиональным пенсионным взносам орган государственных
доходов

(наименование органа государственных доходов)

1) приостанавливает расходные операции по банковским счетам и кассе:
агента,
отнесенного в соответствии с системой управления рисками, предусмотренной
налоговым
законодательством Республики Казахстан, к категории высокого уровня риска, –
по
истечении одного рабочего дня со дня вручения уведомления;

агента, отнесенного в соответствии с системой управления рисками,
предусмотренной налоговым законодательством Республики Казахстан, к
категории
среднего уровня риска, – по истечении десяти рабочих дней со дня вручения
уведомления.*

2) взыскивает суммы такой задолженности в принудительном порядке с
банковских
счетов:

агента, отнесенного в соответствии с системой управления рисками, предусмотренной налоговым законодательством Республики Казахстан, к к а т е г о р и и
высокого уровня риска, – по истечении пяти рабочих дней со дня вручения уведомления;

агента, отнесенного в соответствии с системой управления рисками, предусмотренной налоговым законодательством Республики Казахстан, к к а т е г о р и и
среднего уровня риска, – по истечении двадцати рабочих дней со дня вручения уведомления.*

При этом Вам начисляется пеня в порядке и на условиях, установленных п у н к т о м 1 статьи 28 Закона.

Руководитель (заместитель руководителя) органа государственных доходов

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись, печать)

У в е д о м л е н и е п о л у ч и л

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), или наименование агента/
д о л ж н о с т н о г о л и ц а
агента, подпись, печать (при наличии), дата)

У в е д о м л е н и е в р у ч е н о а г е н т у

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), должностного лица органа
г о с у д а р с т в е н н ы х
доходов, подпись, дата)

Уведомление отправлено агенту _____

(документ, подтверждающий факт отправки и (или) получения)

Примечание: *Информация к какой степени риска отнесен агент по
р е з у л ь т а т а м
системы управления рисками доступна на официальном сайте Комитета
г о с у д а р с т в е н н ы х
доходов Министерства финансов Республики Казахстан <http://kgd.gov.kz> и в
web-приложении "Кабинет налогоплательщика".

Распоряжение о приостановлении расходных операций по кассе агента

" ____ " _____ 20__ года № _____

В соответствии с пунктом 3 статьи 28 Закона Республики Казахстан от 21
и ю н я 2 0 1 3
года "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан"

(наименование органа государственных доходов)

приостанавливает все расходные операции по кассе агента

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) или полное наименование агента,
индивидуальный идентификационный номер/ бизнес-идентификационный номер

(ИИН/БИН), юридический адрес)

Агентом с момента получения настоящего распоряжения все поступающие
н а л и ч н ы е
деньги подлежат зачислению в Государственную корпорацию "Правительство
д л я г р а ж д а н "
не позднее одного рабочего дня, следующего за днем их поступления.

В случае невыполнения законных требований органов государственных
д о х о д о в и и х
должностных лиц к Вам будут применены меры административного взыскания в
соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 5 июля 2014 года "Об
а д м и н и с т р а т и в н ы х
правонарушениях".

Руководитель (заместитель руководителя) органа государственных доходов

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись, печать)

Распоряжение получил

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), или наименование агента/
должностного лица

агента, подпись, печать (при наличии), дата)

Распоряжение вручено агенту

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), должностного лица органа
государственных
доходов, подпись, дата)

Распоряжение отправлено агенту _____

(документ, подтверждающий факт отправки и (или) получения)

Приложение 5
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 13 июня 2018 года № 599
форма

Уведомление о сумме задолженности по отчислениям и (или) взносам

"__" _____ 20__ года № _____

В соответствии с пунктом 3 статьи 31 Закона Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года "Об обязательном социальном медицинском страховании" (далее – Закон)

(наименование органа государственных доходов)

уведомляет Вас,

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) или полное наименование плательщика, индивидуальный идентификационный номер/ бизнес-идентификационный номер (ИИН/БИН), юридический адрес)

о наличии задолженности по состоянию на "__" _____ 20__ года по отчислениям и (или) взносам в Фонд социального медицинского страхования в размере:

тенге

Наименование	Всего задолженность	Сумма основного платежа	Сумма пени
Отчисления и (или) взносы на обязательное социальное медицинское страхование			
В случае непогашения задолженности по отчислениям и (или) взносам,			

(наименование органа государственных доходов)

1) приостанавливает расходные операции по банковским счетам и кассе: плательщика, отнесенного в соответствии с системой управления рисками, предусмотренной налоговым законодательством Республики Казахстан, к категории высокого уровня риска, – по истечении одного рабочего дня со дня вручения уведомления; плательщика, отнесенного в соответствии с системой управления рисками, предусмотренной налоговым законодательством Республики Казахстан, к категории среднего уровня риска, – по истечении десяти рабочих дней со дня вручения уведомления.*
2) взыскивает суммы такой задолженности в принудительном порядке с банковских счетов: плательщика, отнесенного в соответствии с системой управления рисками, предусмотренной налоговым законодательством Республики Казахстан, к категории высокого уровня риска, – по истечении пяти рабочих дней со дня вручения уведомления; плательщика, отнесенного в соответствии с системой управления рисками, предусмотренной налоговым законодательством Республики Казахстан, к категории среднего уровня риска, – по истечении двадцати рабочих дней со дня вручения уведомления.*
При этом Вам начисляется пеня в порядке и на условиях, установленных пунктом 3 статьи 31 Закона.

Руководитель (заместитель руководителя)
органа государственных доходов _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись, печать)
Уведомление получил _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), или наименование плательщика/должностного лица плательщика, подпись, печать (при наличии), дата)
Уведомление вручено плательщику _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), должностного лица органа государственных доходов, подпись, дата)
Уведомление отправлено плательщику _____
(документ, подтверждающий факт отправки и (или) получения)

Примечание: *Информация к какой степени риска отнесен плательщик по результатам системы управления рисками доступна на официальном сайте Комитета государственных доходов Министерства финансов Республики Казахстан <http://kgd.gov.kz> и в web-приложении "Кабинет налогоплательщика".

Приложение 6
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 13 июня 2018 года № 599
форма

Распоряжение о приостановлении расходных операций по кассе плательщика отчислений и (или) взносов

"__" _____ 20__ года № _____

В соответствии с пунктом 3 статьи 31 Закона Республики Казахстан от 16
н о я б р я 2 0 1 5
года "Об обязательном социальном медицинском страховании",

(наименование органа государственных доходов)

приостанавливает все расходные операции по кассе плательщика

— — — — —

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) или полное наименование плательщика, индивидуальный идентификационный номер/ бизнес-идентификационный номер (ИИН/БИН), юридический адрес)

Плательщиком с момента получения настоящего распоряжения все поступающие наличные деньги подлежат зачислению в Фонд социального медицинского страхования не позднее одного рабочего дня, следующего за днем их поступления.

В случае невыполнения законных требований органов государственных доходов и их должностных лиц к Вам будут применены меры административного взыскания в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 5 июля 2014 года "Об административных правонарушениях".

Руководитель (заместитель руководителя) органа государственных доходов

— — — — —
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись, печать)

Распоряжение получил

— — — — —
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), или наименование плательщика/ должностного лица плательщика, подпись, печать (при наличии), дата)

Распоряжение вручено плательщику

— — — — —
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), должностного лица органа государственных доходов, подпись, дата)

Распоряжение отправлено плательщику _____

— — — — —
(документ, подтверждающий факт отправки и (или) получения)

