Приложение № 3

к Учетной политике

администрации Хромцовского

сельского поселения

**Перечень регистров учета, разработанных учреждением**

## Налоговый регистр по налогу на доходы физических лиц за 20\_\_ год № \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **1. СВЕДЕНИЯ О НАЛОГОВОМ АГЕНТЕ (ИСТОЧНИКЕ ДОХОДОВ)** | | | | | | | | |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 1.1. | ИНН\КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 1.2. | Код налогового органа, где налоговый агент состоит на учете | | | | | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 1.3. | Наименование (фамилия, имя, отчество) налогового агента | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **2. СВЕДЕНИЯ О НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКЕ (ПОЛУЧАТЕЛЕ ДОХОДОВ)** | | | | | | | | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2.1. | ИНН |  | | | | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2.2. | Фамилия, Имя, Отчество | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2.3. | Вид документа, удостоверяющего личность | | | | |  |  | Код |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2.4. | Серия, номер документа | | | | |  | | |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2.5. Дата рождения (число, месяц, год) | | | | |  |  |  | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2.6. Гражданство (код страны) | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2.7. | Адрес места жительства в Российской Федерации: Почтовый индекс | | | | | | | |  | |  | Код региона | | | |  | | | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Район |  |  | | | | | | | | Город |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Населенный пункт | |  | |  | | | | | Улица |  | | | | Дом | |  | | Корпус | |  | | | Кв | |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2.8. | Адрес в стране проживания: Код страны | | | | |  |  | Адрес |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
| 2.9. | Статус налогоплательщика | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
|  | **Месяц** | **январь** | | **февраль** | **март** | **апрель** | **май** | **июнь** | **июль** | **август** | **сентябрь** | **октябрь** | | **ноябрь** | | **декабрь** | |  | |  |  | | |  | |
|  | Статус |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
| **3. ПРАВО НА НАЛОГОВЫЕ ВЫЧЕТЫ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ СТАТЬЕЙ 218, ПОДПУНКТОМ 4 ПУНКТА 1 СТАТЬИ 219,** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  | |
| **ПОДПУНКТОМ 2 ПУНКТА 1 СТАТЬИ 220 НАЛОГОВОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ** | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
| Сумма дохода, облагаемого по ставке 13% с предыдущего места работы | | | | | | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
| **Стандартные вычеты** | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
| **Код вычета** | | **Размер** | | | **Период (с ... по)** | | **Основание** | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
|  | |  | | |  |  |  | | |  |  | | | | |  | |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
| **4. РАСЧЕТ НАЛОГОВОЙ БАЗЫ И НАЛОГА НА ДОХОДЫ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА ПО КОДУ ОКАТО/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  | |
| **5. СУММЫ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ НАЛОГОВЫХ ВЫЧЕТОВ ПО ИТОГАМ НАЛОГОВОГО ПЕРИОДА** | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  | |
| **ОКАТО / КПП** | | | | **Код вычета** | | **Сумма вычета** | |  |  |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  | |
|  | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  | |
|  | | | | **Итого:** | |  | |  |  |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  | |
| **6. ОБЩИЕ СУММЫ ДОХОДА И НАЛОГА ПО ИТОГАМ НАЛОГОВОГО ПЕРИОДА** | | | | | | | | | | |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  | |
|  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  | |
| **ОКАТО / КПП** | | | **Ставка налога** | | **Общая сумма дохода** | | **Налоговая база** | | **Сумма налога исчисленная** | | **Сумма налога удержанная** | | **Сумма налога перечисленная** | | **Сумма налога, излишне удержанная налоговым агентом** | | | | **Сумма налога, не удержанная налоговым агентом** | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  | |
|  |
|  |
|  |
|  |

**7.Суммы перечисленного налога в бюджет**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Перечисление НДФЛ** | **Январь** | | **…………………….** | | **Декабрь** | |
| **КБК** | **Сумма** | **Дата платежа , реквизиты** | **Сумма** | **Дата платежа, реквизиты** | **Сумма** | **Дата платежа, реквизиты** |
| **В течении месяца** |  |  |  |  |  |  |
| **С начала года, нарастающим итогом** |  |  |  |  |  |  |

**8.Сведения о предоставлении справок**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Получатель справки** | **Содержание справки** | **№ справки** | **Дата** | **Выдано** |
| **Налоговый орган** |  |  |  |  |
| **Налогоплательщик** |  |  |  |  |

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

Дата должность ФИО подпись

## Формы заявлений на предоставление стандартных налоговых вычетов

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

*(должность руководителя учреждения)*

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

*(наименование учреждения)*

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

*(ФИО руководителя учреждения)*

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

*(ФИО сотрудника учреждения)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить мне налоговый вычет по налогу на доходы физических лиц в размере *……….. руб.* за каждый месяц налогового периода с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года. Копии подтверждающих документов для получения данного вида стандартного налогового вычета прилагаются.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись) (ФИО сотрудника учреждения)*

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

*(должность руководителя учреждения)*

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

*(наименование учреждения)*

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

*(ФИО руководителя учреждения)*

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

*(ФИО сотрудника учреждения)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить мне налоговый вычет по налогу на доходы физических лиц в размере *…………*руб. за каждый месяц налогового периода с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО ребенка | Сын/дочь | Дата рождения ребенка |
|  |  |  |
|  |  |  |

К заявлению прилагаются копии свидетельств о рождении, свидетельства о расторжении брака и других подтверждающих документов для получения данного вида стандартного налогового вычета.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись) (ФИО сотрудника учреждения)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  | | |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | |  |
| **К А Р Т О Ч К А** | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | год |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | | |  | |  |  | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | Код тарифа | | | |  | % |  | |  |  |  | |
| Плательщик | | | Администрация Хромцовского сельского поселения | | | | | | | | | | | ИНН/КПП | 3705061329 | | | 370501001 | | | ОПС | | СЧ | | |  |  | |  |  |  | |
| Фамилия | | |  | | | | | | Имя |  | | | | Отчество |  | | | | | | НЧ | | |  |  | |  |  |  | |
| Страховой номер | | |  | | ИНН |  | | | Гражданство (страна) | | |  | | | Дата рождения | | |  | |  | Доп | | |  |  | |  |  |  | |
| Наличие инвалидности: | | | ЕСТЬ | | (НЕТ) | Дата выдачи справки | | | | | |  | | Дата окончания действия справки | | | | | |  | ОМС | | ФФОМС | | | 5,1 |  | |  |  |  | |
|  | | | (нужное подчеркнуть) | | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | ТФОМС | | |  |  | |  |  |  | |
|  | | |  | |  |  | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | ФСС | | | | | 2,9 |  | |  |  |  | |
|  | | |  | |  |  | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | ФСС (травм.) | | | | | 0,2 |  | |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | Суммы (в рублях и копейках) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 кв | | 2 кв | 3 кв | 4 кв | |
| январь | февраль | | март | | апрель | май | | июнь | июль | | август | сентябрь | | октябрь | | ноябрь | декабрь |
| Выплаты в соответствии с ч.1-2 ст.7212-ФЗ | | | | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| Из них суммы, не подлежащие обложению в соответствии с 212-ФЗ | | | ч.7 ст.8 | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| ч.1,2 ст.9 | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| п.1 ч.3 ст.9 | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| п.2 ч.3 ст.9 | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| Сумма выплат, превышающая установленную ч.4 ст.8 212-ФЗ | | | | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| База для начисления страховых взносов на ОПС | | | | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| База для начисления страховых взносов на ОМС | | | | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| База для начисления страховых взносов в ФСС | | | | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| Начислено страховых взносов на ОПС | | | страховая часть | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| накопительная часть | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| дополнительный тариф | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| Начислено страховых взносов на ОМС | | | ФФОМС | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| ТФОМС | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| Начислено страховых взносов в ФСС | | | | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| Начислено страховых взносов в ФСС (травм) | | | | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| Начислено пособий за счет средств ФСС | | | | | | за месяц | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| с начала года | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | | |  | |  |  | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | | |  | | / |  | | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | | | (Подпись) | |  | (Ф.И.О.) | | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |