**Примерная форма заявления**

*Приложение*

*к приказу Министерства*

*по налогам и сборам*

*29.11.2017 N 132*

*(в редакции приказа*

*Министерства по налогам*

*и сборам*

*22.01.2021 N 8)*

 *(в ред. приказа МНС от 22.01.2021 N 8)*

 Министерство по налогам и сборам Республики Беларусь

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

 *(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),*

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

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

 *паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан),*

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

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

 *место жительства (место пребывания), электронный адрес)*

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

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

 *(телефон: рабочий/домашний/мобильный)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 **о сдаче квалификационного экзамена**

 Прошу допустить меня к сдаче квалификационного экзамена по

направлению:

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

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

 *(налоговое консультирование организаций, индивидуальных*

*предпринимателей и физических лиц; налоговое консультирование организаций;*

 *налоговое консультирование индивидуальных предпринимателей и физических*

 *лиц)*

О себе сообщаю следующие сведения:

 дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ окончил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (*учреждение высшего образования,*

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

 *год окончания, специальность)*

 прошел(а) переподготовку в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(учреждение высшего образования,*

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

 *год окончания, специальность)*

 общий трудовой стаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 стаж работы по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 срок работы по специальности после переподготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наличие ограничений по допуску к квалификационному экзамену,

предусмотренных законодательством \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ограничений не имеется, если имеются -*

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

 *указать какие)*

 Дополнительно желаю о себе сообщить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *(ученая степень и (или) ученое звание, награды, общественная работа и*

 *др.)*

Подтверждаю, что соответствую требованиям, предусмотренным пунктом 6

Положения о налоговом консультировании, утвержденного Указом Президента

Республики Беларусь от 19 сентября 2017 г. N 338, и не отношусь к числу

физических лиц, которые не допускаются к квалификационному экзамену в

соответствии с пунктом 7 названного Положения, а также достоверность

сведений, указанных мной в данном заявлении и прилагаемых к нему

документах.

Согласен(а) на включение в Единый реестр налоговых консультантов

следующей контактной информации (в случае успешной сдачи квалификационного

экзамена) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(электронный адрес, адрес официального сайта в сети Интернет,*

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

 *телефон: рабочий/домашний/мобильный)*

 \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 Приложение к заявлению:

 копия диплома о высшем образовании \_\_\_\_ л.;

 копия диплома о прохождении переподготовки \_\_\_\_ л.;

 медицинские справки о состоянии здоровья, подтверждающие отсутствие

нахождения на учете в организациях здравоохранения в связи с психическим

расстройством (заболеванием), алкоголизмом, наркоманией,

токсикоманией \_\_\_\_ л.;

 справка об отсутствии судимости \_\_\_\_ л.;

 выписка (копия) из трудовой книжки или иной документ, подтверждающие

наличие стажа работы по специальности \_\_\_\_ л.;

 документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за прием

квалификационного экзамена \_\_\_\_ л.

 В случае уплаты государственной пошлины посредством использования

автоматизированной информационной системы единого расчетного и

информационного пространства, указать сведения о

платеже \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата совершения платежа и учетный номер операции (транзакции)*

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

 *в едином расчетном и информационном пространстве, указанный в*

 *квитанции, чеке, карт-чеке)*

 \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*