**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](consultantplus://offline/ref=06F9A6D4CB2FAA4E19418CDA328483CA2E763917B77B0ABE2FB913491A5938D6F9F43D22684A61AE2D7522FAE72E6DF7DE30809559B04FED194D060003g0kBL)

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](consultantplus://offline/ref=06F9A6D4CB2FAA4E19418CDA328483CA2E763917B77B0ABE2FB913491A5938D6F9F43D22684A61AE2D7522FAE72B6DF7DE30809559B04FED194D060003g0kBL) 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)*