

## ЗАЯВЛЕНИЕ

## О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ/ВОССТАНОВЛЕНИИ ДОСТУПА К ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ

## РАЗДЕЛ I. ИНФОРМАЦИЯ О НАЛОГООПЛАТЭЛЬЩИКЕ

102	ИНН	2 0 3 1 1 2 0 0 0 0 1 0 3 5
103	ФИО/Наименование налогоплательщика	Отабеков Сардарбек Самарбекович
104	Код и наименование налогового органа	0 4 3 Аксыйский р-н
106	Серия и номер паспорта	AN4896280
110	Место жительства (прописки) / юридический адрес	ЖАЛАЛ-АБАД ОБЛ., АКСЫ Р-НУ, НАРЫН А. Б ДОБУЛБЕКОВ

## РАЗДЕЛ II. СОДЕРЖАНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

130	Сгенерированный код заявления	Ф5400025
-----	-------------------------------	----------

Прошу предоставить/восстановить доступ к информационной системе «Кабинет налогоплательщика»

Настоящим подтверждаю, что ознакомился(лась) с Положением о порядке представления налоговой отчетности в электронном виде без электронной цифровой подписи, а также с Регламентом работы налоговых органов и субъектов, посредством Информационной системы, в связи с чем беру на себя следующие обязательства:

1. Хранить свои аутентификационные данные («Логин» «Пароль») в тайне и не передавать третьим лицам;
2. Не осуществлять обработку конфиденциальной информации в присутствии третьих лиц (не имеющих допуск к данной информации);
3. В случае компрометации личного пароля пользователя автоматизированной системы обязуюсь немедленно сообщить о произошедшем инциденте для проведения процедуры аннулирования аутентификационных данных, в противном случае несу персональную ответственность за последствия связанные с компрометацией своего пароля.

Я предупрежден(а), что в случае невыполнения любого из вышеназванных пунктов несу персональную ответственность согласно действующему законодательству Кыргызской Республики.

297	Отабеков Сардарбек Самарбекович
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>(Ф.И.О. Физического лица/должность и Ф.И.О. Руководителя юридического лица)</span> <span>(Подпись)</span> </div>	

М.П.

300	Дата заполнения Заявления	2 5 0 6 2 0 2 1
-----	---------------------------	-----------------

## РАЗДЕЛ III. ОФОРМЛЕНО НАЛОГОВЫМ ОРГАНОМ

900	Номер Заявления		901	Дата принятия Заявления	
902	ИНН сотрудника налогового органа, принявшего Заявление				

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>(должность, Ф.И.О. сотрудника налогового органа, принявшего Заявление)</span> <span>(Подпись)</span> </div>	
--	--