|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **НАИМЕНОВАНИЕ/ИМЕ НА ПРЕДПРИЯТИЕТО ИЛИ НА САМООСИГУРЯВАЩОТО СЕ ЛИЦЕ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **{{COMPANY\_NAME}}** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ЕИК/Служебен № от регистъра на НАП** | | | | | | | | **Териториална дирекция на НАП по регистрация** | | | | | | | | | | | |
| **{{COMPANY\_EIK}}** | | | | | | | | **{{NAP\_OFFICE}}** | | | | | | | | | | | |
| **СМЕТКА ЗА ИЗПЛАТЕНИ СУМИ**  **по чл. 45, ал. 4 от ЗДДФЛ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Този образец не се попълва, когато получателят на дохода от друга стопанска дейност е самоосигуряващо се лице и е декларирало това обстоятелство с писмена декларация пред платеца на дохода** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Настоящата сметка се издава на:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Собствено име, презиме**  **и фамилно име** **>>** | | {{PERSON\_NAME}} | | | | | | | | | | | | | | **ЕГН/ЛН/ЛНЧ/Сл. № от регистъра на НАП >>** | {{PERSON\_EGN}} | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Съгласно договор №>>** | | **{{CONTRACT\_NUMBER}}** | | | | | | | | | | | | | **Дата на договора >>** | | **{{CONTRACT\_DATE}}** | | |
| **през периода >>**  *(отбележете тримесечието, през което е изплатена сумата по тази сметка)* | | | | | | | | | | | | | | **{{QUARTER\_CHECKBOXES}}** | | | | | **е изплатена:** |
| **1** | **Сума по тази сметка** | | | | | | | | | | | | | | | | | | {{CONTRACT\_AMOUNT}} |
| **2** | **Нормативно признати разходи за дейността** *({{NPR\_PERCENT}} от ред 1)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | {{RECOGNIZED\_EXPENSES}} |
| **3** | **Облагаем доход по тази сметка** *(ред 1 – ред 2)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | {{TAXABLE\_INCOME}} |
| **4** | **Облагаема част от сумата на ред 3** *(попълва се от физическото лице, като се има предвид посоченото в т. 1 и т. 2 от допълнителните данни)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | {{TAXABLE\_FOR\_TAX}} |
| **5** | **Осигурителен доход от сумата по тази сметка, върху който се дължат осигурителни вноски**  *(попълва се от физическото лице, като се има предвид посоченото в т. 3 и 4 от допълнителните данни)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | {{INSURANCE\_INCOME}} |
| **ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДАННИ, КОИТО СЕ ПОПЪЛВАТ ОТ ФИЗИЧЕСКОТО ЛИЦЕ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Лице с намалена работоспособност или вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто:** {{HAS\_DISABILITY}}  Ако сте отбелязали “да”, при попълването на **ред 4** имайте предвид следното: Вие дължите авансово данък след като облагаемият доход от всички източници на доход, придобит от началото на данъчната година и подлежащ на облагане с данък върху общата годишна данъчна основа, намален с удържаните или внесените за Ваша сметка задължителни осигурителни вноски, превиши сумата 7920 лв. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Желая да ми бъде удържан данък** за сумата по тази сметка, изплатена през четвъртото тримесечие на годината: **{{WANTS\_TAX\_IV\_TRIM}}** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. През месец** **{{MONTH\_AND\_YEAR}} г.. съм осигурен върху максималния осигурителен доход {{MAX\_INSURED}}**  Отбележете „да“, ако месечният Ви осигурителен доход (без сумата по тази сметка, посочена на ред 1) е равен или превишава максималния месечен размер на осигурителния доход, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за съответната година. В този случай **редове 5 и 6** не се попълват.Информация, относно максималния месечен размер на осигурителния доход, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за съответната година, може да намерите на интернет страницата на НАП – www.nap.bg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. Пенсионер съм{{RETIRED}}** и желая да бъда осигуряван за фонд „Пенсии” на ДОО и ДЗПО {{WANTS\_INSURANCE}} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Подпис >>** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **6** | **Задължителни осигурителни вноски върху осигурителния доход от ред 5 за сметка на осигуреното лице за съответната година,** **в т.ч. за:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **6.1** | Фонд "Пенсии" на ДОО: | | | | | | | | | | | | | | | | | | {{PENSION\_CONTRIBUTION}} |
| **6.2** | ДЗПО в универсален пенсионен фонд - за родените след 31 декември 1959 г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | {{DZPO\_CONTRIBUTION}} |
| **6.3** | Здравно осигуряване | | | | | | | | | | | | | | | | | | {{HEALTH\_CONTRIBUTION}} |
| ***Забележки:*** *1. Не се дължат осигурителни вноски за ДОО, ДЗПО и здравно осигуряване, когато лицата, които полагат труд без трудови правоотношения, са получили възнаграждения под минималната работна заплата след намаляване на разходите за дейността и не са осигурени на друго основание през съответния месец.*  *2. Платецът не дължи и не удържа задължителни осигурителни вноски върху доходи от наем или от друго възмездно предоставяне за ползване на права или имущество.* *В тези случаи редове 5 и 6 не се попълват.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7** | **Сума, подлежаща на авансово облагане** *(ред 4 - ред 6)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | {{TAXABLE\_TOTAL}} |
| **8** | **Удържан авансов данък** *(ред 7 х 10%)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | {{TAX\_ADVANCE}} |
| **9** | **Сума за получаване** *(ред 1 – ред 6 – ред 8)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | {{NET\_AMOUNT}} |
| **Словом >>** | | | {{NET\_AMOUNT\_WORDS}} | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Забележки:*** *1. Сметката за изплатени суми се издава в два екземпляра – единият се предоставя на лицето, придобило дохода, или на упълномощено от него лице, а другият се съхранява от предприятието или самоосигуряващото се лице, платец на доходите.*  *2. Когато сумата се изплаща през четвъртото тримесечие на годината, на основание чл. 65, ал. 13 от ЗДДФЛ авансов данък се удържа и внася от платеца само ако лицето, придобиващо дохода, писмено е декларирало че желае удържане на данък в т. 2 от допълнителните данни.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Дата на предоставяне >>** | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | **Подпис на представляващия >>** | | | | |  | |