Регистрационная форма
Возврат налогов из Голландии

ПОЖАЛУЙСТА, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ЛАТИНСКИЙ ШРИФТ RT TAX

Имя: ИМЯ

Отчество: ОТЧЕСТВО

Фамилия: ФАМИЛИЯ

Ваш адрес в стране проживания:

Дата рождения: 19 11 г./ 11 м./ 11 ч. **Тел./моб. тел.:** 999 999 999 999

BSN/SOFI номер: 1234 56 789 **Эл. Почта:** email@email.com

Дата прибытия в Голландию: 20 12 г./ 07 м./ 10 ч. **Дата отбытия из Голландии:** 20 12 г./ 10 м./ 11 ч.

20 _ _ г./ _ _м./ _ _ч. 20 _ _ г./ _ _м./ _ _ч.

Планируете ли вы поездку в Голландию в этом году? Да ☐ Нет ☒

Задекларировали ли Вы место жительства в Голландии? Да ☐ Нет ☐

Укажите период декларирования места жительства в Голландии: С:____ч. /____мес. /____г. **До:** ____ч. /____мес. /____г.

Возвращали ли Вы раньше или пытались ли возвратить налоги сами или с помощью другого предприятия?

Да ☐ Нет ☐ Если ответ "**Да**", объясните подробнее:

Есть ли у Вас активный банковский счёт в Голландии?

Да ☐ Нет ☐

Если у Вас есть активный банковский счёт в Голландии, то возврат налогов может быть перечислен туда.

Если Вы состоите в браке: имя, фамилия и дата рождения супруга(и):

Дата рождения супруга(и): 19 _ _ г./ _ _м./ _ _ч. Дата заключения брака: _ _ _ _ г./ _ _м./ _ _ч.

Ваш супруг/а работал/а в Голландии? Да ☐ Нет ☐ Его/её BSN/SOFI Number:

Данные о работодателях

Если у вас есть дети, то укажите их имена, фамилии и даты рождения:

1. ИМЯ, ФАМИЛИЯ 2012 08 01
2. ИМЯ, ФАМИЛИЯ 2015 02 08
3.

Проживали ли Вы (или были зарегистрированы) с детьми не менее 6 месяцев в году, за который возвращаете налоги?

Да ☐ Нет ☐

Примечания клиента:

Примечания RT Tax:
Заработано:

Уплачено налогов:

Укажите на скольких работах работали: 1

Просим предоставить информацию обо всех работодателях.

1. Компания: Название компании

Адрес: Адрес компании

Тел./Факс: Тел./Факс компании

Эл.почта Эл.почта компании

Работали с :2012 ч. /_07 мес. /15 г. до 2012 ч. /10 мес. /01 г.

2. Компания:

Адрес:

Тел./Факс:

Эл.почта

Работали с :____ч. /____мес. /____г. до ____ч. /____мес. /____г.

3. Компания:

Адрес:

Тел./Факс:

Эл.почта

Работали с :____ч. /____мес. /____г. до ____ч. /____мес. /____г.

Подписав эту форму, я подтверждаю, что вся предоставленая мной информация верна.

Подпись: X **ПОДПИСЬ**

Дата: X ДАТА

Заявка за оплату компенсаций Zorgtoeslag

Хотите ли Вы обратиться насчёт компенсации за медицинское страхование через нашу фирму? **Да** ☒ **Нет** ☐

Если "Да", пожалуйста, прочтите информацию указанную ниже и заполните форму

- Крайний срок заявок на возврат медицинского страхования (Zorgtoeslag) - 1 августа - за предыдущий календарный год (например: Срок подачи заявок для компенсаций за 2015 год - 1 августа 2016 года)
- Приложите копию страхового полиса; если не имеете, приложите копию карточки медицинского страхования или квитанции об оплате медицинских взносов
- Плата за услугу взимается отдельно.

Укажите период за который Вы хотите получить компенсацию за медицинское страхование:

С: 2015 ч. / 06 мес. / 01 г. **До:** 2015 ч. / 08 мес. / 31 г.

Получаете ли Вы в настоящее время социальные пособия в Голландии? (отметьте соответствующие поля):

пособие по безработице ☐ zorgtoeslag ☐ huurtoeslag ☐ kindertoeslag/kingebonden ☐ kinderbijslag ☐

Попросили ли вы остановить выплату перед выездом из Голландии? Да ☐ Нет ☐

Дополнительная информация насчёт компенсации за уплаченное медицинское страхование (Zorgtoeslag):

При трудустройстве в Голландии требуется иметь голландское обязательное медицинское страхование.

Если вы покупаете полис голландского обязательного медицинского страхования, вы можете получить компенсацию его стоимости (zorgtoeslag).

Если Вы/ Ваш работодатель/ страховая компания уже обращались насчёт компенсации, то Вы можете получить выплаты повторно, однако после проверки полученную второй раз сумму компенсации налоговая инспекция попросит вернуть.

Сумма компенсации зависит от Вашего дохода за год.

Максимальная сумма компенсации за 2015 год составляет:

- 78 EUR в месяц при условии, что Ваш годовой доход не привысил 26316 EUR;
- 149 EUR - если Вы предоставляете информацию вместе со своим супругом при условии, что Ваш общий доход не привысил 32655 EUR.

Чтобы подать заявку на получение компенсации Вы должны удовлетворять ряд условий, главным из которых является регулярная плата взносов за медицинское страхование.

После окончания финансового года вся сумма накопившейся компенсации выплачивается одним переводом. Если Вы обращаетесь за компенсацией в текущем году, то компенсация выплачивается ежемесячно.

Подписав эту форму, я подтверждаю, что вся предоставленая мной информация верна.

Подпись: X **ПОДПИСЬ**

Дата: X ДАТА

Machtiging - Afhandeling van alle belastingzaken

Authorization for taking care of all tax matters

Belastingplichtige/Taxpayer:

Naam / Name: .....

Geboortedatum / Date of birth: .....
(Day/Month/Year)

Sofinummer / SOFI number: .....

Verleent volmacht aan / Appoints:

Gegevens gemachtigde / Agent Details:

Volledige Naam / Name: A & Z Group, Inc

Adres van de gemahtigte / Address: Laisves Al 67, Kaunas LT-44304, Lithuania

Tot vertegenwoordiging van mijn persoon bij de Nederlandse Belastingdienst en tot het indienen in mijn naam van de Nederlandse aangifte inkomstenbelasting voor het jaar ..... en de daarop volgende jaren, tot dat deze volmacht door ondergetekende schriftelijk wordt herroepen.

De volmacht omvat het voeren van alle zaken. Ik verzoek u vriendelijk om mijn gehele correspondentie betreffende de belastingaangifte naar het onderstaande adres te sturen:

A & Z Group, Inc
Laisves Al 67,
Kaunas LT-44304,
Lithuania

Door ondertekening van deze volmacht worden alle eerder getekende volmachten ingetrokken en eerder gemachtigde personen van hun taken ontslagen.

Plaats / Place: .....

Ondertekening belastingplichtige / Taxpayer signature: X ПОДПИСЬ .....

Datum / Date: .....

Informatie adreswijziging

Belastingdienst/Limburg/kantoor Buitenland
Klantenregistrarie
POSTBUS 29
6400 AA HEERLEN

Belastingplichtige/Taxpayer:

Naam / Name: .....

Geboortedatum / Date of birth: .....

BSN/Sofinummer / BSN/SOFI number: .....

Werk de informatie ten aanzien van mijn correspondentieadres in uw databank bij a.u.b.
Ik geef hierbij een machtiging dat al mijn post naar mijn belastingadviseur, Tax Refunds, UAB., (becommummer: 636903) gestuurd wordt, op het volgende adres:

Tax Refunds, UAB
LAISVES AL. 67
KAUNAS
LT-44304
LITOUWEN

Plaats / Place: .....

Ondertekening belastingplichtige / Taxpayer signature: X ПОДПИС .....

Datum / Date: .....

Toeslagen
Belastingdienst

Zorgtoeslag stopzetten

Postbus 2545, 6401 DA Heerlen, Pays Bas

Burgerservicenummer/sofinummer

LAISVES AL 67
44304 KAUNAS LITOUWEN
LITOUWEN

Geboortedatum

Waarom dit formulier?
Met dit formulier zet u de zorgtoeslag stop voor uzelf en uw eventuele toeslagpartner.

Invullen en terugsturen
Vul dit formulier in met een blauwe of zwarte pen en schrijf binnen de invulvakjes. Stuur het formulier terug in de bijgevoegde envelop. Stuur geen bijlagen mee. Zodra wij uw gegevens verwerkt hebben, krijgt u bericht van ons.

Zorgtoeslag stopzetten

Vanaf welke datum wilt u de zorgtoeslag stopzetten? *Vul in als dd-mm-jj* X X - X X - 2 0 X X

Ondertekening

Uw handtekening X ПОДПИСЬ

Let op! *Er staat extra uitleg op de achterkant*

S0020162 10031162 00
TG 408 - 2Z*2GRD
TG 138 - 3Z*3CT
114080201

Toeslagen
Belastingdienst

Inkomen opgeven of wijzigen

Postbus 2545, 6401 DA Heerlen, Pays Bas

Burgerservicenummer/sofinummer

LAISVES AL 67
44304 KAUNAS LITOUWEN
LITOUWEN

Geboortedatum

Waarom dit formulier?
Met dit formulier kunt u uw inkomen opgeven. Ook als uw inkomen gewijzigd is, kunt u dat met dit formulier doorgeven.

Invullen en terugsturen
Vul dit formulier in met een blauwe of zwarte pen en schrijf binnen de invulvakjes. Stuur het formulier terug in de bijgevoegde envelop. Stuur geen bijlagen mee. Zodra wij uw gegevens verwerkt hebben, krijgt u bericht van ons.

Jaarinkomen

Over welk jaar geeft u uw inkomen op? X X X X

Wat is uw inkomen over dat hele jaar? *Geef het inkomen op van 1 januari tot en met 31 december. Lees de extra uitleg op de achterkant* X X X X X X X X , 0 0

Ondertekening

Uw handtekening X ПОДПИСЬ

Let op! *Er staat extra uitleg op de achterkant*

S0020162 10031219 00
TG 420 - 2Z*3GRD
TG 138 - 3Z*3CT
114200201

Toeslagen
Belastingdienst

Zorgtoeslag aanvragen

Postbus 2545, 6401 DA Heerlen, Pays Bas

Burgerservicenummer/sofinummer

LAISVES AL 67
44304 KAUNAS LITOUWEN
LITOUWEN

Geboortedatum

Waarom dit formulier?
Met dit formulier vraagt u zorgtoeslag aan voor uzelf en uw eventuele partner.

Wanneer kunt u zorgtoeslag krijgen?
U moet aan de volgende voorwaarden voldoen:
- U bent 18 jaar of ouder.
- U hebt een zorgverzekering volgens de Zorgverzekeringswet.
- Uw (gezamenlijke) inkomen is niet te hoog.
- U hebt de Nederlandse nationaliteit of een verblijfsvergunning die recht geeft op toeslagen.

Kijk voor uitleg over de voorwaarden in de brochure over zorgtoeslag. Deze kunt u opvragen bij de BelastingTelefoon. Of kijk op www.toeslagen.nl.

Waarvoor tekent u?
Door dit formulier te ondertekenen, verklaart u dat u zorgtoeslag wilt krijgen. Hebt u een partner? Zet dan allebei uw handtekening. Zo stemt u ermee in dat wij aan ieder van u informatie kunnen geven over de ander en dat u elkaars gegevens kunt wijzigen. Bovendien verklaart u beiden dat u eventueel te veel ontvangen zorgtoeslag zult terugbetalen.

Invullen en terugsturen
Vul dit formulier in met een blauwe of zwarte pen en schrijf binnen de invulvakjes. Stuur het formulier terug in de bijgevoegde envelop. Stuur geen bijlagen mee. Zodra wij uw gegevens verwerkt hebben, krijgt u bericht van ons.

Ingangsdatum

Vanaf welke datum wilt u dat de zorgtoeslag ingaat? *Vul in als dd-mm-jj* D D - M M - 2 0 J J

Ondertekening

Uw handtekening X ПОДПИСЬ

Let op! *Er staan ook vragen op de achterkant*

S0020162 10031218 00
TG 404 - 2Z*2GRD
TG 139 - 3Z*3CT
114040201

Belastingdienst

Opgaaf
Elektronische handtekening

Postbus 2545, 6401 DA Heerlen, Pays Bas

Dit formulier ondertekenen en opsturen
Controleer of u alle gegevens goed heeft ingevuld en onderteken dit formulier met blauwe of zwarte pen. Stuur het formulier in een gefrankeerde envelop naar het adres dat hierboven staat.

Steeds dezelfde code gebruiken
Met uw elektronische handtekening ondertekent u voortaan uw elektronische aangifte en verzoek om voorlopige teruggaaf. Dezelfde code gebruikt u ook voor uw aanvraag of wijziging van huurtoeslag, zorgtoeslag of kinderopvangtoeslag. Heeft u al een elektronische handtekening, dan hoeft u dus geen nieuwe code op te geven. Als u uw cijfercode bent kwijtgeraakt of vergeten, dan kunt u met dit formulier een nieuwe code opgeven en die gebruiken.

Als u een fiscale partner heeft
Ondertekent u elektronische berichten samen met uw fiscale partner, dan moet u beiden een eigen elektronische handtekening opgeven. Gebruik hiervoor ieder een eigen formulier Opgaaf Elektronische handtekening.

Meer informatie
Kijk op www.belastingdienst.nl. Of bel de BelastingTelefoon Buitenland. Vanuit het buitenland: +31 55 538 53 85. Vanuit Nederland: (055) 538 53 85. Bereikbaar op maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en op vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

Uw elektronische handtekening

Uw eigen cijfercode van de elektronische handtekening

Uw sofinummer

Uw persoonlijke gegevens

Uw naam

Huisnummer en straat

Postcode, plaats en land

Ondertekening

Hierbij geef ik mijn elektronische handtekening op. Daarmee onderteken ik voortaan de elektronische berichten die ik naar de Belastingdienst verzend en waarbij een cijfercode is vereist.

Datum

Uw handtekening
Schrijf binnen het invulvak
X ПОДПИСЬ

IB 503 - 2Z*JFL
01 503 61 01

Agreement

This Services Agreement (the "**Agreement**") is executed by and between: Date: .....

(1) Torus Solution NV (dba RT Tax), company code 126057, represented by the person dully authorized under existing legislation (the "**Service Provider**"); and

(2) ....., date of birth ..... (the "**Client**").

Hereinafter the Service Provider and the Client together are referred to as the "**Parties**" and each separately as the "**Party**".

RECITALS

(A) The Service Provider provides tax refund and related services and the Client wishes to recover the personal income tax paid due to work abroad or on other grounds.

(B) The Parties wish to agree on the terms and conditions of tax refund.

1. Subject matter

1.1. In accordance with the terms and conditions set in this Agreement, the Service Provider shall provide to the Client tax refund and related services, i.e. shall draw up the documents necessary for the refund of the taxes paid by the Client in the United States of America, United Kingdom, Ireland, the Netherlands, Germany, Norway, Canada, New Zealand, Australia or other jurisdiction and shall present them to the corresponding tax authorities or other competent institutions (the "**Services**"), and the Client shall accept and remunerate for such Services.

1.2. By this Agreement the Client authorises the Service Provider to prepare, sign and file tax returns and to receive all correspondence, including tax refund cheques, from tax authorities. Service Provider will as necessary disclose that he is acting as the nominee of the Client and all the actions are made in the name and on behalf of the Client.

1.3. Taxes will be refunded to the Client by a bank transfer of the refunded amount to the bank account or by a bank cheque drawn in the name of the nominee indicated by the Client. The Tax Refund Cheque shall be collected and the tax refund amount shall be transferred to the Client by the Collection Services Provider in accordance with the terms and conditions set in the Collection Agreement executed between the Client and the Collection Services Provider.

1.4. The final amount of the taxes to be refunded shall be established by a competent institution of the foreign country. The amounts calculated by the Service Provider are for information purposes only and do not entitle the Client to claim the preliminarily calculated amount.

2. Terms of Provision of Services

2.1. The Service Provider hereby undertakes:

- 2.1.1. to provide the Client information on the documents that the Client needs to submit to the Service Provider for the purposes of filing for the tax refund;
- 2.1.2. to collect, complete and sign all the required forms, requests and other related documents on behalf of the Client;
- 2.1.3. to submit the required documents to the respective tax authorities or other competent institutions that are responsible for tax refunds;
- 2.1.4. to inform the Client about the process of the tax refund and other related matters at the Client's request;
- 2.1.5. to transfer the Tax Refund Cheque to the Collection Services Provider for collection under the Collection Agreement executed between the Client and the Collection Services Provider or to instruct the tax authority to transfer the tax refund amount to the Collection Services Provider for subsequent transfer of tax refund amount to the Client.

2.2. The Client hereby undertakes:

- 2.2.1. to provide to the Service Provider complete, true and accurate information and documents (originals and copies) required for the completion of the tax refund. The Client is entitled to provide the information either by filling in paper forms provided by Services Provider or by filling in the online information form available at the Service Provider's internet site;
- 2.2.2. to fill in and sign any forms and other documents required for the completion of the tax refund;
- 2.2.3. to inform the Service Provider immediately and in all cases not later than within 5 (five) days, if the foreign tax or other authority transfers the refunded amount or a part thereof or sends the Tax Refund Cheque for the full refund amount or a part thereof directly to the Client;
- 2.2.4. during the validity term of this Agreement to abstain from executing tax refund services agreements with other service providers;
- 2.2.5. to inform the Service Provider of the new employment or self-employment in a foreign country;
- 2.2.6. to inform the Service Provider of any changes in the Client's contact details or about any other changes that may have impact to the tax refund. The information can be updated on the internet site of the Service Provider or e-mailed;
- 2.2.7. to pay the Service Provider the Service Fee as set out in Section 3 hereof.

3. The Services Fees

3.1. The fee for the Services (the "**Service Fee**") for refunding taxes for each tax year shall be:

- 3.1.1. For the "REGULAR" USA tax refund (Federal and State), if the tax refund amount is between USD 0-200, the service fee shall be USD 50; USD 201-600, the service fee shall be USD 70; USD 601-800, the service fee shall be USD 80; USD 801 and more, the service fee shall be 10% from the refunded amount.
- 3.1.2. Additional Fees applies for the "Fast"- 33 USD and for the "Express"- 99 USD USA tax refund. "Fast" and "Express" is available for Federal and State tax refund only.
- 3.1.3. USA tax refund (Social Security and Medicare): the service fee shall be 10% from the refunded amount, with a fixed minimum of USD 80;
- 3.1.4. United Kingdom, if the tax refund amount is between GBP 0-100, the service fee shall be GBP 35; GBP 101-200, the service fee shall be GBP 50; GBP 201-600, the service fee shall be GBP 55; GBP 601 and more, the service fee shall be 11% from the refunded amount.
- 3.1.5. Ireland: the service fee shall be 11% from the refunded amount with a fixed minimum of 60 EUR;
- 3.1.6. Ireland tax refund (Universal Social Charge (USC)): the service fee shall be 11% from the refunded amount with a fixed minimum of 60 EUR;
- 3.1.7. Norway: the service fee shall be 14% from the refunded amount, with a fixed minimum of EUR 80;
- 3.1.8. The Netherlands: the service fee shall be 11% from the refunded amount with a fixed minimum of EUR 49;
- 3.1.9. Germany: the service fee shall be 14% from the refunded amount with a fixed minimum of EUR 50;
- 3.1.10. Canada: the service fee shall be 11% from the refunded amount, with a fixed minimum of 70 CAD;
- 3.1.11. New Zealand: the service fee shall be 14% from the refunded amount, with a fixed minimum of 135 NZD;
- 3.1.12. Australia: the service fee shall be 10% from the refunded amount, with a fixed minimum of 105 AUD;

3.2. The additional fee for the retrieval of the lost or missing documents shall be for W2 (USA) – USD 15, P-45/P-60 (United Kingdom) – GBP 15, P-60 (Ireland) – EUR 17, T-4 (Canada) – CAD 15, RF-1015B (Norway) – EUR 17, "Jaaropgaaf" form (the Netherlands) – EUR 17, "Lohnsteuerkarte" (Germany) – EUR 17,"Summary of Earnings" (New Zealand) – 45 NZD, "Payment Summary" PAYG form (Australia) – AUD 30.

3.3. The Client shall also compensate the fees and costs incurred by the Service Provider in the tax refund process that could not be foreseen at the moment of the execution of this Agreement as listed in the pricelist of the Service Provider.

3.4. The amount of the payable VAT (if applicable) shall be added to all amounts indicated in Sections 3.1-3.3 hereof. The fees established in Sections 3.1-3.2 may be changed by the Service Provider unilaterally and shall be applicable to any request of the Client to provide the Services submitted after the Client has received notice on the change of fees.

3.5. The Service Fee shall be deducted from the amount received after the tax refund prior to the transferring it to the Client's account.

4. Liability

4.1. If the Client terminates the Agreement for the other reasons than failure by the Service Provider to perform its obligations after the filing for the tax refund is done or in case of breach of obligations set out in Section 2.2.4 hereof, the Client shall pay the fine of USD 100 and shall cover all expenses of the Service Provider incurred due to the termination of the Agreement, not covered by the fine.

4.2. The Service Provider shall not be liable for: the delays in refunding taxes if the delay is caused by the foreign tax or other competent institutions; the failure to refund taxes, for the tax liability or for any other negative consequences, which occurred due to false, inaccurate or incomplete information provided by the Client or due to Client's prior financial commitments to any foreign tax or other institutions; the negative consequences incurred by the Client due to the changes in the applicable laws, rules, regulations or procedures applicable for the tax refund; additional bank charges, if the bank needs to repeat the transfer because of the incorrect or not full information provided; and any fees charged by the Client's or intermediary bank.

5. Validity of the Agreement

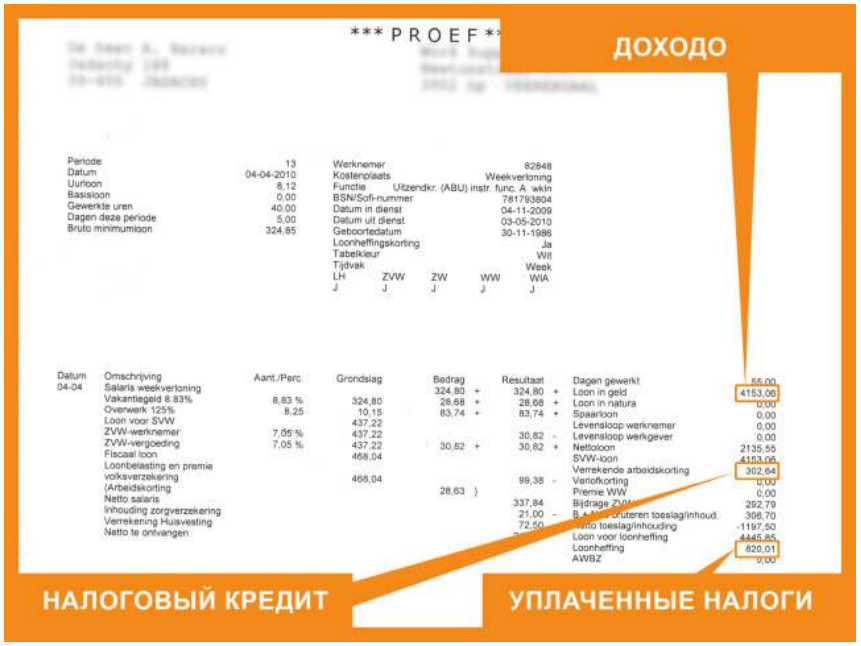
5.1. The Agreement shall come into force upon signing of it by both Parties and shall be valid until the proper and full performance of the obligations of the Parties set in the Agreement. The Agreement may be terminated by the mutual agreement of the Parties. The Client shall have the right to unilaterally terminate the Agreement prior to the filing for tax refund by informing the Service Provider in accordance with Section 6.1 hereof.

6. Miscellaneous

6.1. All additions, amendments and annexes to the Agreement shall be valid if they are executed in writing and signed by both Parties without prejudice to Sections 3.1-3.4 hereof. The electronic copy of the Agreement shall be provided to the Principal at his request after it is executed by the Agent. The disputes arising between the Parties regarding this Agreement or during the performance of this Agreement are settled by way of negotiations. In case of failure to come to an agreement, the disputes shall be finally settled by the competent court. All notices and other communication under this Agreement shall be in writing and shall be handed in person or sent by regular mail, e-mail or fax.

Client X ПОДПИСЬ

ГОЛЛАНДИЯ ДОКУМЕНТЫ (ОБРАЗЦЫ)

JAAROPGAVE

ПОСЛЕДНИЙ РАСЧЕТНЫЙ ЧЕК