

فرم تقاضای بخشودگی جرمه (۱)
در اجرای ماده ۱۹۱ قانون مالیاتهای مستقیم

شماره:
تاریخ:
شماره پرونده مالیاتی:

اداره کل امور مالیاتی نشانی	اداره امور مالیاتی شماره	گروه مالیاتی شماره تلفن	واحد مالیاتی شماره شماره پستی																																																																																																				
رئیس امور مالیاتی..... بنا به درخواست وارده به شماره.....مورخ.....مودی(تصویر پیوست) با مشخصات ذیل: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>نام و نام خانوادگی شخص حقیقی/حقوقی</td> <td>نوع فعالیت</td> <td>نام پدر</td> <td>تاریخ تولد/ ثبت</td> <td>شماره شناسنامه/ثبت</td> <td>محل صدور/ثبت</td> <td>شماره ملی</td> <td>شماره اقتصادی</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> به نشانی: تلفن: شماره پستی: با توجه به پرداخت اصل مالیات عملکرد سال/ سالهای.....جمعاً به مبلغ.....ریال پیشنهاد می شود از جرایم مالیاتی به مبلغ.....ریال به شرح جدول ظهر فرم پس از وصول مبلغ.....ریال، مبلغ.....ریال معادل..... درصد بخشوده گردد. <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">سوابق مالیاتی ۳ سال گذشته</th> <th rowspan="2">عملکرد سال</th> <th colspan="2">وضعیت اظهارنامه</th> <th colspan="3">نحوه تشخیص مالیات</th> <th colspan="2">وضعیت پرداخت اصل مالیات</th> <th rowspan="2">تاریخ اطلاع برگی قطعی</th> <th rowspan="2">تاریخ اطلاع برگی تشخیص</th> <th rowspan="2">مرحله قطعیت</th> <th rowspan="2">توضیحات</th> </tr> <tr> <th>تسلیم نموده</th> <th>تسلیم ننموده</th> <th>رسیدگی</th> <th>علی الراس</th> <th>ماده ۲۷۲</th> <th>پرداخت شده</th> <th>پرداخت نشده</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="12">عملکرد/ سال مورد درخواست</td> </tr> </table> * دلایل ابرازی موضوع ماده ۱۹۱ قانون مالیاتهای مستقیم مبنی بر خارج از اختیار بودن عدم انجام تکالیف قانونی: مهر و امضاء کارشناس ارشد مالیاتی..... مهر و امضاء رئیس گروه مالیاتی.....				نام و نام خانوادگی شخص حقیقی/حقوقی	نوع فعالیت	نام پدر	تاریخ تولد/ ثبت	شماره شناسنامه/ثبت	محل صدور/ثبت	شماره ملی	شماره اقتصادی									سوابق مالیاتی ۳ سال گذشته	عملکرد سال	وضعیت اظهارنامه		نحوه تشخیص مالیات			وضعیت پرداخت اصل مالیات		تاریخ اطلاع برگی قطعی	تاریخ اطلاع برگی تشخیص	مرحله قطعیت	توضیحات	تسلیم نموده	تسلیم ننموده	رسیدگی	علی الراس	ماده ۲۷۲	پرداخت شده	پرداخت نشده																																																					عملکرد/ سال مورد درخواست											
نام و نام خانوادگی شخص حقیقی/حقوقی	نوع فعالیت	نام پدر	تاریخ تولد/ ثبت	شماره شناسنامه/ثبت	محل صدور/ثبت	شماره ملی	شماره اقتصادی																																																																																																
سوابق مالیاتی ۳ سال گذشته	عملکرد سال	وضعیت اظهارنامه		نحوه تشخیص مالیات			وضعیت پرداخت اصل مالیات		تاریخ اطلاع برگی قطعی	تاریخ اطلاع برگی تشخیص	مرحله قطعیت	توضیحات																																																																																											
		تسلیم نموده	تسلیم ننموده	رسیدگی	علی الراس	ماده ۲۷۲	پرداخت شده	پرداخت نشده																																																																																															
عملکرد/ سال مورد درخواست																																																																																																							
رئیس گروه مالیاتی..... پس از وصول مبلغ.....ریال با بخشودگی مبلغ.....ریال از جرائم مالیاتی مودی فوق الذکر به میزان..... درصد موافقت می گردد. ***** اداره کل امور مالیاتی..... با احترام، پیشنهاد رئیس گروه مالیاتی شماره..... با نظر موافق مبنی بر بخشودگی جرائم پس از وصول مبلغ.....ریال از جرمه / جرائم فوق، به مبلغ.....ریال معادل..... درصد جهت استحضار ایفاد می گردد. مهر و امضاء رئیس امور مالیاتی.....																																																																																																							
رئیس امور مالیاتی..... پس از وصول مبلغ.....ریال با بخشودگی مبلغ.....ریال از جرمه / جرائم فوق معادل درصد موافقت می گردد. مدیرکل / معاون اداره کل امور مالیاتی.....																																																																																																							

شماره:
تاریخ:
شماره پرونده مالیاتی:

فرم تقاضای بخشودگی جریمه (۲)
در اجرای ماده ۱۹۱ قانون مالیاتهای مستقیم

اداره کل امور مالیاتی نشانی	اداره امور مالیاتی شماره	گروه مالیاتی شماره تلفن	واحد مالیاتی شماره شماره پستی																																																																																								
رئیس کل محترم / معاون محترم عملیاتی سازمان امور مالیاتی کشور بنا به درخواست وارده به شما.....مورخ.....مودی(تصویر پیوست) با مشخصات ذیل: <table><thead><tr><th>نام و نام خانوادگی شخص حقیقی/حقوقی</th><th>نوع فعالیت</th><th>نام پدر</th><th>تاریخ تولد/ ثبت</th><th>شماره شناسنامه/ثبت</th><th>محل صدر/ثبت</th><th>شماره ملی</th><th>شماره اقتصادی</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> به نشانی: تلفن: شماره پستی: با توجه به پرداخت اصل مالیات عملکرد سال/ سالهای..... جمعاً به مبلغ.....ریال پیشنهاد می شود از جرایم مالیاتی به مبلغ..... ریال به شرح جدول ظهر فرم پس از وصول مبلغ.....ریال، مبلغ.....ریال معادل..... درصد بخشوده گردد. <table><thead><tr><th rowspan="2">سوابق مالیاتی ۳ سال گذشته</th><th rowspan="2">عملکرد سال</th><th colspan="2">وضعیت اظهاری نامه</th><th colspan="3">نحوه تشخیص مالیات</th><th colspan="2">وضعیت پرداخت اصل مالیات</th><th rowspan="2">تاریخ ابلاغ برگ قطعی</th><th rowspan="2">تاریخ ابلاغ برگ تشخیص</th><th rowspan="2">مرحله قطعیت</th><th rowspan="2">توضیحات</th></tr><tr><th>تسلیم نموده</th><th>تسلیم نموده</th><th>رسیدگی</th><th>علی الراس</th><th>ماده ۲۷۲</th><th>پرداخت نشده</th><th>پرداخت شده</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> عملکرد/ سال مورد درخواست * دلایل ابرازی موضوع ماده ۱۹۱ قانون مالیاتهای مستقیم مبنی بر خارج از اختیار بودن عدم انجام تکالیف قانونی: مدیرکل / معاون امور مالیاتی استان..... اداره کل امور مالیاتی..... پس از وصول مبلغ.....ریال با بخشودگی مبلغ.....ریال از جرایم مالیاتی مودی فوق الذکر به میزان.....درصد موافقت می گردد. رئیس کل / معاون عملیاتی سازمان امور مالیاتی کشور				نام و نام خانوادگی شخص حقیقی/حقوقی	نوع فعالیت	نام پدر	تاریخ تولد/ ثبت	شماره شناسنامه/ثبت	محل صدر/ثبت	شماره ملی	شماره اقتصادی									سوابق مالیاتی ۳ سال گذشته	عملکرد سال	وضعیت اظهاری نامه		نحوه تشخیص مالیات			وضعیت پرداخت اصل مالیات		تاریخ ابلاغ برگ قطعی	تاریخ ابلاغ برگ تشخیص	مرحله قطعیت	توضیحات	تسلیم نموده	تسلیم نموده	رسیدگی	علی الراس	ماده ۲۷۲	پرداخت نشده	پرداخت شده																																																				
نام و نام خانوادگی شخص حقیقی/حقوقی	نوع فعالیت	نام پدر	تاریخ تولد/ ثبت	شماره شناسنامه/ثبت	محل صدر/ثبت	شماره ملی	شماره اقتصادی																																																																																				
سوابق مالیاتی ۳ سال گذشته	عملکرد سال	وضعیت اظهاری نامه		نحوه تشخیص مالیات			وضعیت پرداخت اصل مالیات		تاریخ ابلاغ برگ قطعی	تاریخ ابلاغ برگ تشخیص	مرحله قطعیت	توضیحات																																																																															
		تسلیم نموده	تسلیم نموده	رسیدگی	علی الراس	ماده ۲۷۲	پرداخت نشده	پرداخت شده																																																																																			

شماره:
تاریخ:
شماره پرونده مالیاتی:

فرم تقاضای تقسیط بدهی (۱)
در اجرای مواد ۴۰ و ۱۶۷ قانون مالیاتهای مستقیم

اداره کل امور مالیاتی		اداره امور مالیاتی شماره		گروه مالیاتی شماره		واحد مالیاتی شماره				
نشانی		تلفن		شماره پستی		شماره پستی				
رئیس امور مالیاتی..... بنا به درخواست وارده به شماره.....مورخ..... مودی(تصویر پیوست) با مشخصات ذیل:										
نام و نام خانوادگی	نوع فعالیت	نام پدر	تاریخ تولد/ ثبت	شماره شناسنامه/ ثبت	محل صدور/ ثبت	شماره ملی	شماره اقتصادی			
شخص حقیقی/ حقوقی										
به نشانی: پس از وصول مبلغ.....ریال بابت بدهی مالیات عملکرد سال/ سالهای.....به صورت نقد، درخواست تقسیط باقی مانده بدهی خود را به مبلغریال به مدت ماه به اقساط مساوی دارد.										
سوابق مالیاتی ۳ سال گذشته	عملکرد سال	وضعیت اظهارنامه		مرحله قطعی	تاریخ ابلاغ برگ قطعی	مالیات قطعی شده	مالیات پرداختی	مانده بدهی		
		تسلیم نموده	تسلیم ننموده					اصل مالیات	جریمه	جمع
	عملکرد/ سال مورد درخواست									
جمع بدهی:										
مهر و امضاء کارشناس ارشد مالیاتی.....				مهر و امضاء رئیس گروه مالیاتی.....						
رئیس گروه مالیاتی..... با وصول مبلغریال به طور نقد و تقسیط بدهی باقی مانده بدهی به مبلغ..... ریال به مدت ماه به اقساط مساوی موافقت می گردد.										

اداره کل امور مالیاتی..... با احترام، پیشنهاد رئیس گروه مالیاتی شماره.....مبنی بر وصول مبلغ.....ریال به طور نقد و تقسیط باقی مانده بدهی به مبلغ ریال و به مدت..... ماه به اقساط با نظر موافق جهت استحضار ایفاد می گردد.										
مهر و امضاء رئیس امور مالیاتی.....										
رئیس امور مالیاتی..... با وصول مبلغ.....ریال به طور نقد و تقسیط باقی مانده بدهی به مبلغ.....ریال به مدت..... ماه به اقساط مساوی موافقت می گردد.										
مدیرکل / معاون اداره کل امور مالیاتی.....										

شماره:

تاریخ:
شماره پرونده مالیاتی:

فرم تقاضای تقسیط بدهی (۲)
در اجرای مواد ۴۰ و ۱۶۷ قانون مالیاتهای مستقیم

اداره کل امور مالیاتی		اداره امور مالیاتی شماره		گروه مالیاتی شماره		واحد مالیاتی شماره					
نشانی		تلفن		شماره پستی		شماره پستی					
رئیس امور مالیاتی..... بنا به درخواست وارده به شماره.....مورخ..... مودی(تصویر پیوست) با مشخصات ذیل:											
نام و نام خانوادگی	نوع فعالیت	نام پدر	تاریخ تولد/ ثبت	شماره شناسنامه/ ثبت	محل صدور/ ثبت	شماره ملی	شماره اقتصادی				
شخص حقیقی/ حقوقی											
به نشانی:ریال بابت بدهی مالیات عملکرد سال/ سالهای.....به صورت نقد، درخواست تقسیط باقی مانده بدهی خود را پس از وصول مبلغ.....ریال به مدت ماه به اقساط مساوی دارد. مراتب جهت استحضار ایفاد میگردد.											
سوابق مالیاتی ۳ سال گذشته		عملکرد سال	وضعیت اظهارنامه		مرحله قطعی	تاریخ ابلاغ برگ قطعی	مالیات قطعی شده	مالیات پرداختی	مانده بدهی		
			تسلیم نموده	تسلیم نشده					اصل مالیات	جریمه	جمع
عملکرد/ سال مورد درخواست											
جمع بدهی:											
مدیرکل/ معاون امور مالیاتی استان.....											
اداره کل امور مالیاتی..... با پیشنهاد تقسیط بدهی مبنی بر وصول مبلغ.....ریال به طور نقد و باقی مانده بدهی به مبلغریال و به مدت ماه به اقساط مساوی، ضمن رعایت موضوع مواد ۴۰ و ۱۶۷ قانون مالیاتهای مستقیم موافقت می گردد.											
رئیس کل/ معاون عملیاتی سازمان امور مالیاتی کشور											