

برگ تشخیص مالیات اشخاص حقوقی
عملکرد سال منتهی به

شماره:
تاریخ

اداره کل امور مالیاتی:	اداره امور مالیاتی:	واحد مالیاتی:	شماره پرونده:
نشانی:	نام شخص حقوقی:	شماره ثبت	محل ثبت
نوع فعالیت:	نشانی:	تاریخ ثبت	شماره شناسایی

بر اساس گزارش شماره رسیدگی به دفاتر یا قبول	مورخ	اداره امور مالیاتی	تلفن:	شماره پستی:
علی الراس با انتخاب قرینه مناسب و اعمال ضریب	ریال سود/زیان ابرازی و برگشت	ریال هزینه های غیر قابل قبول	صفحه	از طریق :
درآمد مشمول مالیات عملکرد سال	درصد طبق ردیف	جدول ضرایب مالیاتی	ریال تشخیص و مالیات متعلقه به شرح زیر تعیین می گردد:	

مالیاتهای تکلیفی مورد مطالبه	محاسبه مالیات عملکرد
۱- ریال	درآمد مشمول مالیات
۲- ریال	ریال
۳- ریال	کسر میشود معافیتها
	ریال
	۱- ریال
	۲- ریال
	۳- ریال
جمع مالیاتهای تکلیفی	مانده درآمد مشمول مالیات
جرائم متعلقه	مالیات
ریال	به حروف
جمع کل	ریال
به حروف	ریال

کارشناس ارشد مالیاتی	رئیس گروه مالیاتی / مأمور رسیدگی کننده
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
مهر و امضاء	مهر و امضاء

اینجانب: نام	نام خانوادگی	در تاریخ	این برگ را رویت نمودم.
اینجانب: نام	نام خانوادگی	که نسبت به مودی سمت	امضاء
	این برگ را رویت نموده و تعهد می نمایم که به مودی برسانم.		امضاء

اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	در محل سکونت ☐ محل کار ☐
مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام	نام خانوادگی	را گواهی می نمایم.	امضاء
به علت (عدم حضور ☐ استنکاف) مودی ☐ بستگان و مستخدمین مودی ☐ این برگ در تاریخ (بحروف)		مجدداً مراجعه خواهد شد.	امضاء
کار ☐ مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.			به درب محل سکونت ☐ محل کار ☐

اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	در محل سکونت ☐ محل کار ☐
مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام	نام خانوادگی	را گواهی می نمایم.	امضاء
به علت (عدم حضور مودی یا بستگان و مستخدمین وی) این برگ در تاریخ		مجدداً مراجعه خواهد شد.	امضاء
در این برگ الصاق وپانزده روز پس از این تاریخ که برابر است با			به درب محل سکونت ☐ محل کار ☐
به علت (عدم حضور ☐ استنکاف) مودی ☐ بستگان و مستخدمین مودی ☐ این برگ در تاریخ			امضاء
مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.			به درب محل سکونت ☐ محل کار ☐

*توجه: مامور ابلاغ یا مامور پست مکلف است در نسخه اول و دوم تاریخ ابلاغ را به حروف و عدد قید نماید.
فرم ۴۰ (اردیبهشت-۸۵) دفتر خدمات مالیاتی

برگ مطالبه مالیات تکلیفی
موضوع تبصره ۶ ماده ۱۰۴ قانون مالیاتهای مستقیم

شماره:
تاریخ:

اداره کل امور مالیاتی: نشانی و تلفن:		اداره امور مالیاتی: واحد مالیاتی: شماره پرونده:	
نام پرداخت کننده وجوه:		شماره ثبت	تاریخ ثبت
نام پدر:		محل ثبت	شماره شناسایی
نوع فعالیت:		شماره شناسایی:	
شهرت کسبی:		شماره پستی:	
نشانی و تلفن:		شماره پستی:	
۱- اقامتگاه قانونی یا محل کار:		شماره پستی:	
۲- محل سکونت:		شماره پستی:	
براساس گزارش شماره مورخ پرداختهای مشمول مالیات تکلیفی و مالیاتهای متعلقه مربوط به سال منتهی به به شرح ذیل تعیین و مطالبه می گردد.			
پرداختهای مشمول مالیات تکلیفی موضوع ماده ۱۰۴ قانون مالیاتهای مستقیم		مالیات تکلیفی موضوع ماده ۱۰۴ قانون مالیاتهای مستقیم	
جرائم متعلقه		جمع کل بدهی	
کارشناس ارشد مالیاتی نام و نام خانوادگی		رئیس گروه مالیاتی نام و نام خانوادگی	
مهر و امضاء		مهر و امضاء	
اینجانب: نام	نام خانوادگی	در تاریخ	این برگ را رویت نمودم. امضاء
اینجانب: نام	نام خانوادگی	که نسبت به مودی سمت این برگ را رویت نموده و تعهد می نمایم که به مودی برسانم.	امضاء
اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ نام خانوادگی	در محل سکونت ☐ محل کار ☐ را گواهی می نمایم. امضاء
به علت (عدم حضور ☐ استنکاف ☐ مودی ☐ بستگان و مستخدمین مودی ☐ این برگ در تاریخ (بحروف) کار ☐ مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.		امضاء	
اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ نام خانوادگی	در محل سکونت ☐ محل کار ☐ را گواهی می نمایم. امضاء
به علت (عدم حضور مودی یا بستگان و مستخدمین وی) این برگ در تاریخ مندرج در این برگ الصاق و پانزده روز پس از این تاریخ که برابر است با به علت (عدم حضور ☐ استنکاف ☐ مودی ☐ بستگان و مستخدمین مودی ☐ این برگ در تاریخ مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.		امضاء	

فرم ۱۱۲ (اردیبهشت- ۸۵) دفتر خدمات مالیاتی

*توجه: مامور ابلاغ یا مامور پست مکلف است در نسخه اول و دوم تاریخ ابلاغ را به حروف و عدد قید نماید.

رأی هیأت حل اختلاف مالیاتی

شماره:
تاریخ:

اداره کل امور مالیاتی نشانی:	اداره امور مالیاتی	واحد مالیاتی	شماره پرونده تلفن
نام مودی: شماره اقتصادی: نوع فعالیت: شهرت کسبی: نشانی: تلفن	شماره ملی: شماره ثبت: منبع مالیاتی: شماره پستی:		
پرونده عملکرد سال / سالهای ریال درآمد مشمول مالیات و مبلغ اظهارات مودی:	موضوع برگ تشخیص شماره	مورخ	با مبلغ
اظهارات مامور رسیدگی کننده:			
رأی هیأت:			
درآمد مشمول مالیات مورد رأی: سال عملکرد قبل از کسر معافیت پس از کسر معافیت مالیات متعلقه ریال..... ریال..... ریال..... ریال..... نماینده: نام و نام خانوادگی: امضاء			

درخواست استفاده از مزایای موافقتنامه مالیاتی بین جمهوری اسلامی ایران و.....
 سال مالیاتی:.....۱۳ تا.....۱۳ (.....۲۰۰ تا.....۲۰۰)

ملاحظات	نوع درآمد/ سرمایه:	
	مبلغ مالیات پرداختی:	
	اداره امور مالیاتی:	
	نشانی:	
	تلفن:	نمابر:
	شماره پستی:	

مشخصات مؤدی:		مشخصات وکیل قانونی:	
نام شخص حقیقی/ حقوقی:	نام شخص حقیقی/ حقوقی:	شماره شناسنامه / گذرنامه:	شماره شناسنامه / گذرنامه:
شماره ملی / ثبت:	شماره ملی / ثبت:	شماره شناسائی:	شماره شناسائی:
نشانی:	نشانی:	تلفن:	تلفن:
نمابر:	نمابر:	شماره پستی:	شماره پستی:
امضاء مؤدی		امضاء وکیل مؤدی	

تأیید اداره امور مالیاتی	شماره.....تاریخ.....پرونده.....
طبق رسید بانکی شماره به تاریخ مبلغ ریال توسط مشارالیه بابت مالیات بر درآمد ☐ سرمایه ☐ پرداخت شده است.	
ملاحظات:	
مهر و امضاء اداره امور مالیاتی	

محل: تاریخ: مهر و امضاء	مقام صلاحیتدار مالیاتی/ دولت.....
	گواهی می‌نماید مشارالیه در تاریخ فوق‌الذکر در چارچوب موافقتنامه مالیاتی مذکور مقیم دولت..... بوده و درآمد مزبور از معافیت مالیاتی برخوردار نبوده است.

فرم ۶۸ (اردیبهشت- ۸۵) دفتر خدمات مالیاتی

برگه مطالبه مالیات و عوارض کالا و خدمات
 شماره: / / تا / / دوره مطالبه از
 تاریخ: شماره:

اداره کل امور مالیاتی به نشانی:	اداره امور مالیاتی	واحد مالیاتی	شماره پرونده تلفن
نام فروشنده کالا/ ارائه دهنده خدمات: محل صدور شناسنامه / ثبت: نوع فعالیت: نشانی:			
شماره شناسنامه/ ملی / ثبت: تاریخ صدور شناسنامه / ثبت: شماره شناسایی: تلفن و دورنگار: شماره پستی:			
این برگ براساس گزارش شماره مالیاتی که برای دوره مورخ تنظیم و به تایید رئیس گروه مالیاتی رسیده و تحت شماره در دفتر ثبت گردیده است . میزان فروش کالا / ارائه خدمات طبق فهرست تسلیمی مبلغ ریال است که با بررسی اسناد و مدارک مودی از طریق رسیدگی به دفاتر/ علی‌الرأس، میزان فروش مودی مبلغ..... ریال تعیین و عوارض متعلق بشرح زیر محاسبه و مورد مطالبه قرار می‌گیرد.			
مبالغ واریزی طی فیشهای تسلیمی قابل کسر از بدهی مذکور خواهد بود.			
شرح	تشخیص شده	پرداختی	مانده بدهی
مالیات			
عوارض			
مبلغ قابل پرداخت (بحروف)			
کارشناس ارشد مالیاتی:		رئیس گروه مالیاتی:	
نام و نام خانوادگی مهر و امضاء		نام و نام خانوادگی مهر و امضاء	

مخصوص مودی:	اینجانب: نام رویت نمودم. امضاء اینجانب: نام را دارم در تاریخ امضاء
مخصوص مأمور ابلاغ:	اینجانب: نام در محل سکونت □ محل کار □ مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام را گواهی می‌نمایم. به علت (عدم حضور □ استنکاف □) مودی □ بستگان و مستخدمین مودی □ این برگ در تاریخ به درب محل سکونت □ محل کار □ مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید. امضاء
مخصوص پست:	اینجانب: نام در محل سکونت □ محل کار □ مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام را گواهی می‌نمایم. امضاء به علت (عدم حضور مودی یا بستگان و مستخدمین و) این برگ در تاریخ محل کار □ مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق و پانزده روز پس از این تاریخ که برابر است با مجدداً مراجعه خواهد شد. امضاء به علت (عدم حضور □ استنکاف □) مودی □ بستگان و مستخدمین مودی □ این برگ در تاریخ به درب محل سکونت □ محل کار □ مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید. امضاء

توجه :-چنانچه ظرف مدت ده روز از تاریخ ابلاغ این برگ کتباً اعتراض ویا نسبت به پرداخت مالیات وعوارض متعلق اقدام ننمائید، از طریق عملیات اجرایی اقدام به وصول خواهدشد.

-مأمور ابلاغ یا مأمور پست مکلفند تاریخ ابلاغ را درنسخه اول نیز که مخصوص مودی است قید وامضاء نمایند.

شماره:
تاریخ:

برگ درخواست ارائه اسناد ومدارك
دراجرای بند ۲ ماده ۹۷ قانون مالیاتهای مستقیم

اداره کل امور مالیاتی نشانی:	اداره امور مالیاتی	واحد مالیاتی	شماره پرونده: تلفن
نام مودی: نوع فعالیت: شهرت کسبی: نشانی: تلفن	شماره ملی: شماره شناسایی: شماره پستی:		
دراجرای بند ۲ ماده ۹۷ قانون مالیاتهای مستقیم در روز.....مورخ..... برای رسیدگی به دفاتر واسناد ومدارك مربوط به عملکردسال..... مراجعه خواهدشد خواهشمنداست دستور فرما نید دفاتر واسناد ومدارك وصورتهای مربوط به شرح ذیل دراختیار اینجا نب قرارگیرد بدیهی است درصورت عدم ارائه هریک از موارد مذکور، بعداً به نفع شما قابل استناد نخواهدبود. ۱-دفاتر قانونی(روزنامه،کل، معین یا مشاغل) ترازنامه وحساب سود وزیان تفکیک هرماه با ذکر میزان مالیات مکسوره وشماره وتاریخ رسید پرداخت مالیات ۲- مشخصات دفاتر مأخوذه از اداره ثبت شرکتها که نانویس مانده است. شماره وتاریخ قرارداد وشماره رسید ارسال آن به اداره امور مالیاتی ۳- دستورالعملهای نحوه کار با نرم افزارهای مالی مورد استفاده مال الاجاره، حق الوکاله، حق الزحمه های پزشکی وپیمارستانی، مشاوره، ۴- کلیه فاکتورها واسناد مربوط به خرید وفروش کالا وخدمات وحق العمل کاری،هزنوع کارساختمانی وتاسیساتی و نظارت ومحاسبات ۵- مکاتبات واردات وصادرات کالا وفیلمهای سینمایی،بیمه اتکائی وسایر موارد مذکوردر تبصره ۹ ماده ۵۳ و ۶- صورت حسابهای بانکی وصورت مغایرت آنها. ،قسمت اخیر بند ب ماده ۱۰۷ و تبصره ۵ ماده ۱۰۹ به تفکیک هرمرود و با ذکر ۷- صورت ریز سرمایه گذاری با ذکر نوع سرمایه گذاری ومشخصات آن، مبلغ ومیزان پرداخت مالیات. سود حاصله پرداختی به پیمانکاران خارجی بابت هزنوع کار ساختمانی، تاسیساتی ۸- صورت گردش مواد اولیه ۹- صورت محاسبات قیمت تمام شده کالای تولیدی دراساسنامه شخص حقوقی به وجود آمده است. ۱۰- صورت تفکیک کالا با فید نرخ واحد ومقدار درمقابل هرستون با ذکر شماره صفحه ،مشاوره کارشناسی،خدمات مالی واداری،دلالی،حق العمل کاری وغیره دفتر کل یا معین یا دفتر مشاغل یا کارت کالا وروش قیمت گذاری موجودی آخر سال. قرارداد عادی اجاره ۱۱- صورت ریز کامل واردات وصادرات با ذکر شماره صفحه دفتر کل یا معین ونوع ۱۲- کلیه اسناد ومدارك مربوط به هزینه ها حق واگذاری محل (سرقفلی) ۱۳- کلیه اسناد ومدارك مربوط به خرید دارائیا قانونی به انضمام صورتهای مالی حسابرسی شده و یادداشتهای همراه صورتهای مالی ۱۴- صورت ریز استهلاکات سنواتی به تفکیک هرسال با ذکر تاریخ بهره برداری، ذخیره استهلاک ومانده دفتری با ذکر شماره صفحه دفترکل یا معین. ۱۵- تراز چهارستونی دفتر کل وصورت ریز بدهکاران، بستانکاران،اسناد دریافتنی واسناد پرداختنی با ذکر شماره صفحه دفتر مربوط.			
نام ونام خانوادگی کارشناس ارشد مالیاتی	مهروامضاء		

مخصوص مودی	اینجانب: نام نمودم .	نام خانوادگی	در تاریخ	این برگ را رویت
	اینجانب: نام در تاریخ	نام خانوادگی	که نسبت به مودی سمت	امضاء را دارم
مخصوص مامور ابلاغ	اینجانب: نام سکونت ☐ محل کار ☐ مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ وامضاء نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ نام خانوادگی	در محل را امضاء به درب محل
	به علت (عدم حضور ☐ استنکاف ☐) مودی ☐ بستگان و مستخدمین مودی ☐ این برگ در تاریخ سکونت ☐ محل کار ☐ مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید. امضاء			
مخصوص مامور پست	اینجانب: نام سکونت ☐ محل کار ☐ مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ وامضاء نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ نام خانوادگی	در محل را امضاء به علت (عدم حضور مودی یا بستگان و مستخدمین وی) این برگ در تاریخ مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق و پانزده روز پس از این تاریخ که برابر است با امضاء به علت (عدم حضور ☐ استنکاف ☐) مودی ☐ بستگان و مستخدمین مودی ☐ این برگ در تاریخ سکونت ☐ محل کار ☐ مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید. امضاء
				به درب محل سکونت ☐ محل کار ☐ مجدداً مراجعه خواهد شد. به درب محل

*** مامور ابلاغ یا مامور پست مکلف است در نسخه اول و دوم تاریخ ابلاغ را به حروف و عدد قید نماید.**
فرم ۲۴ (ار دی بهشت-۸۵) دفتر خدمات مالیاتی
*** فاصله تاریخ ابلاغ تا روز مراجعه در هیچ مورد نباید کمتر از یک هفته و بیشتر از ۱۵ روز باشد.**