

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:	تاریخ ثبت	شماره شناسایی	تلفن
نشانی:			شماره پستی:

بر اساس گزارش شماره	مورخ	اداره امور مالیاتی	تلفن:	شماره پستی:
رسیدگی به دفاتر یا قبول	ریال سود/زیان ابرازی و برگشت	ریال هزینه های غیر قابل قبول	از طریق :	
علی الراس با انتخاب قرینه مناسب و اعمال ضریب	درصد طبق ردیف	صفحه	جدول ضرایب مالیاتی	
درآمد مشمول مالیات عملکرد سال	به مبلغ	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)		امضاء	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 خواهند شد.	امضاء
در این برگ الصاق و بانزده روز پس از این تاریخ که برابراست با		این برگ در تاریخ	به درب محل سکونت ☐ محل کار ☐
به علت (عدم حضور ☐ استنکاف) مودی ☐ بستگان و مستخدمین مودی ☐		امضاء	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:	
۱- اقامتگاه قانونی یا محل کار:		شماره پستی:	
نشانی و تلفن:		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) مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.		به درج محل سکونت ☐ محل 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.		به درج محل سکونت ☐ محل کار ☐ مجدداً مراجعه خواهد شد. امضاء	
مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.		به درج محل سکونت ☐ محل کار ☐ امضاء	

فرم ۱۲ (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.

رأي 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:																			
رأي هیأت:																			
درآمد مشمول مالیات مورد رأي: <table border="0"> <tr> <td>سال عملکرد</td> <td>قبل از کسر معافیت</td> <td>پس از کسر معافیت</td> <td>مالیات متعلقه</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>ریال.....</td> <td>ریال.....</td> <td>ریال.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>ریال.....</td> <td>ریال.....</td> <td>ریال.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>ریال.....</td> <td>ریال.....</td> <td>ریال.....</td> </tr> </table> نماینده: نام و نام خانوادگی: امضاء نماینده: نام و نام خانوادگی: امضاء نماینده: نام و نام خانوادگی: امضاء				سال عملکرد	قبل از کسر معافیت	پس از کسر معافیت	مالیات متعلقه		ریال.....	ریال.....	ریال.....		ریال.....	ریال.....	ریال.....		ریال.....	ریال.....	ریال.....
سال عملکرد	قبل از کسر معافیت	پس از کسر معافیت	مالیات متعلقه																
.....	ریال.....	ریال.....	ریال.....																
.....	ریال.....	ریال.....	ریال.....																
.....	ریال.....	ریال.....	ریال.....																

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:	نمبر:
	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:
شماره پستی:	شماره پستی:	نمبر:	نمبر:
امضاء مؤدی	امضاء وکیل مؤدی	شماره پستی:	شماره پستی:

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 می نماید مشارالیه در تاریخ فوق الذکر در چارچوب موافقتنامه مالیاتی مذکور مقیم دولت..... بوده و درآمد مزبور از معافیت مالیاتی برخوردار نبوده است.

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:		شماره شناسنامه/ ملی / ثبت:																									
محل صدور شناسنامه / ثبت:		تاریخ صدور شناسنامه / ثبت:																									
نوع فعالیت:		شماره شناسایی:																									
نشانی:		تلفن و دورنگار:																									
این برگ براساس گزارش شماره		مورخ																									
مالیاتی		اداره امور مالیاتی																									
که برای دوره		تنظیم و به تایید رئیس گروه مالیاتی																									
مورخ		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. <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>شرح</td> <td>تشخیص شده</td> <td>پرداختی</td> <td>مانده بدهی</td> <td>جرائم</td> <td>جمع کل</td> </tr> <tr> <td>مالیات</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>عوارض</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">مبلغ قابل پرداخت (بحروف)</td> </tr> </table>				شرح	تشخیص شده	پرداختی	مانده بدهی	جرائم	جمع کل	مالیات						عوارض						مبلغ قابل پرداخت (بحروف)					
شرح	تشخیص شده	پرداختی	مانده بدهی	جرائم	جمع کل																						
مالیات																											
عوارض																											
مبلغ قابل پرداخت (بحروف)																											
کارشناس ارشد مالیاتی:		رئیس گروه مالیاتی:																									
نام و نام خانوادگی		نام و نام خانوادگی																									
مهر و امضاء		مهر و امضاء																									

مخصوص مودی	اینجانب: نام رویت نمودم. امضاء اینجانب: نام را دارم در تاریخ امضاء	نام خانوادگی در تاریخ این برگ را رویت نموده و تعهد می‌نمایم که به مودی برسانم. که نسبت به مودی سمت	این برگ را
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	تایید می‌نمایم که این برگ را در تاریخ نام خانوادگی	
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 □ 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	تایید می‌نمایم که این برگ را در تاریخ نام خانوادگی	

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 و حق العمل کاری، هرنوع کارساختماني وتاسیساتي و نظارت ومحاسبات ۵- مکاتبات واردات وصادرات کالا وفیلمهای سینمائي، بیمه اتکائي 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 هرنوع کار ساختماني، تاسیساتي ۸- صورت گردش مواد اولیه ۹- صورت محاسبات قیمت تمام شده کالای تولیدي دراساسنامه شخص حقوقی به وجود آمده است. ۱۰- صورت تفکیک کالا با قید نرخ واحد ومقدار درمقابل هرستون با ذکر شماره صفحه ، مشاوره کارشناسي، خدمات مالی واداري، دلالي، حق العمل کاری وغیره دفتر کل یا معین یا دفتر مشاغل یا کارت کالا وروش قیمت گذاری موجودي 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) ۱۲- کلیه اسناد ومدارك مربوط به خرید دارائیها قانونی به انضمام صورتهای مالی حسابرسی شده و یادداشتهای همراه صورتهای مالی ۱۴- صورت ریز استهلاکات سنواتي به تفکیک هرسال با ذکر تاریخ بهره برداری، ذخیره استهلاک ومانده دفتری با ذکر شماره صفحه دفترکل یا معین. ۱۵- تراز چهارستوني 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 امضاء
مخصوص مامور ابلاغ	اینجانب: نام سکونت ☐ محل کار ☐ مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام گواهی می نمایم.	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 و امضاء نام گواهی می نمایم. امضاء	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ نام خانوادگی	در محل را
	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 کا ☐ 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.**