

**برگ مطالبه جرائم موضوع تبصره ۳ ماده ۱۶۹ مکرر قانون مالیاتهای مستقیم**

مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷

عملکرد دوره / سال

F50-50-053

ویرایش: صفر

صفحه ۱ از ۲

اداره کل امور مالیاتی

اداره امور مالیاتی

گروه مالیاتی

واحد مالیاتی

نشانی

تلفن

شماره پستی

شماره پرونده

شماره :

تاریخ:

شماره ملی	مشمول بند <input type="checkbox"/> الف <input type="checkbox"/> ب	محل صدور	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	نام پدر	نام و نام خانوادگی	مشخصات
							تاریخ ثبت
شناسه ملی	محل ثبت	تاریخ ثبت	شماره ثبت	نوع شخص حقوقی	نوع فعالیت	نام شخص حقوقی	مشخصات

شماره اقتصادی	شماره پستی	تلفن
---------------	------------	------

بر اساس گزارش شماره مورخ جرائم مربوط به عدم رعایت ضوابط قسمت اخیر تبصره ۳ ماده ۱۶۹ مکرر قانون مالیاتهای مستقیم مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ برای عملکرد دوره / سال به مبلغ ریال به شرح ذیل تعیین و مطالبه می گردد.

محاسبه جرائم مورد مطالبه					
ردیف	مصادیق عدم رعایت ضوابط	تعداد صورتحساب های ارایه نشده	مبلغ مورد معامله / صورتحساب های مشمول جریمه	درصد جریمه	مبلغ جریمه
۱	عدم ارائه صورتحسابهای مربوط به خرید حسب درخواست مامور مالیاتی				
جمع کل جرائم (به عدد)					
جمع (به حروف)					

کارشناس ارشد مالیاتی

مهر و امضاء

رئیس گروه مالیاتی

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی

**برگ مطالبه جرائم موضوع تبصره ۳ ماده ۱۶۹ مکرر قانون مالیاتهای مستقیم**

مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷

عملکرد دوره / سال.....

F50-50-046

ویرایش: صفر

صفحه ۲ از ۲

بر اساس قسمت اخیر تبصره ۳ ماده ۱۶۹ مکرر قانون مالیاتهای مستقیم، اشخاص حقوقی و صاحبان مشاغل موضوع بندهای (الف) و (ب) ماده (۹۵) این قانون مکلف به نگهداری صورت حساب‌های مربوط به خریدهای خود در سال عملکرد و سال بعد از آن می‌باشند و در صورت درخواست مأموران مالیاتی باید به آنان ارائه دهند. در غیر این صورت مشمول جریمه‌ای معادل ده درصد ۱۰٪ صورت حساب‌های ارائه نشده خواهند بود.

مشخصات سایر شرکاء اشخاص حقیقی:

شماره ملی	محل صدور	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	نام پدر	نام و نام خانوادگی

مضمون مودی	اینجانب: نام	نام خانوادگی	در تاریخ	این برگ را رویت نمودم. امضاء
اینجانب: نام برگ ابلاغ و امضاء نام می نمایم که به مودی برسانم.	نام خانوادگی	نام خانوادگی	که نسبت به مودی سمت امضاء	را دارم در تاریخ (بحروف)
اینجانب: نام برگ ابلاغ و امضاء نام به علت (عدم حضور <input type="checkbox"/> استنکاف <input type="checkbox"/> مودی <input type="checkbox"/> بستگان و مستخدمین مودی <input type="checkbox"/> این برگ در تاریخ برگ الصاق گردید.	نام خانوادگی	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ را گواهی می نمایم.	امضاء
اینجانب: نام برگ ابلاغ و امضاء نام	نام خانوادگی	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ را گواهی می نمایم.	امضاء
به علت (عدم حضور مودی یا بستگان و مستخدمین وی) این برگ در تاریخ پس از این تاریخ که برابر است با مجدداً مراجعه خواهد شد. امضاء به علت (عدم حضور <input type="checkbox"/> استنکاف <input type="checkbox"/> مودی <input type="checkbox"/> بستگان و مستخدمین مودی <input type="checkbox"/> این برگ در تاریخ در این برگ الصاق گردید.	نام خانوادگی	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ را گواهی می نمایم.	امضاء