

اداره کل امور مالیاتی	اداره امور مالیاتی	واحد مالیاتی
نشانی:	تلفن	شماره پرونده
نام و نام خانوادگی مودی:	وراث طبقه اول	وراث طبقه دوم
شماره شناسایی:	وراث موضوع ماده ۲۰	وراث طبقه سوم
نشانی محل سکونت:	شماره ملی:	شماره پستی:
مشخصات متوفی: نام و نام خانوادگی:	شماره ملی:	تاریخ فوت:
آخرین اقامتگاه قانونی متوفی:	شماره پستی:	تابعیت:

جدول محاسبه مالیات بر ارث

شرح	مبلغ به ریال	مبلغ به ریال
جمع کل اموال و حقوق مالی (نقل از صفحه ۲)		
کسر میشود: جمع کل دیون و هزینه‌ها (نقل از صفحه ۲)		
ماترک پس از کسر دیون و هزینه‌ها		
کسر میشود: مال مورد وصیت		
ماترک خالص		
سهم الارث شما از ماترک خالص		
اضافه میشود سهم الارث از محل وصیت		
جمع		
کسر میشود: معافیت طبق متن ماده ۲۰		
سهم الارث مشمول مالیات		
مالیات		

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

مخصوص مودی	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		را دارم در تاریخ	امضاء
مخصوص مأمور ابرار	اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	در محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/>
مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام		نام خانوادگی	را گواهی می نمایم.	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			امضاء	به درب محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام
مخصوص مأمور پست	اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	در محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/>
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 مندرج در این برگ ابلاغ و پانزده روز پس از این تاریخ که برابر است با			مجدداً مراجعه خواهد شد.	به درب محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی
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			امضاء	به درب محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام

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

akbarivahid.ir

ماده ۲۳۸ قانون مالیاتهای مستقیم: چنانچه مودی ظرف ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ این برگ شخصاً یا به وسیله وکیل تام الاختیار خود به اداره امور مالیاتی مراجعه و با ارائه دلایل و اسناد و مدارک کتباً تقاضای رسیدگی مجدد نماید. مسئول مربوطه موظف است پس از ثبت درخواست مودی در دفتر مربوط و ظرف مهلتی که بیش از سی روز از تاریخ مراجعه نباشد به موضوع رسیدگی و در صورتی که دلایل و اسناد و مدارک ابراز شده را برای رد مندرجات برگ تشخیص کافی دانست، آن را رد و مراتب را ظهر برگ تشخیص درج و امضا نماید و در صورتی که دلایل و اسناد و مدارک ابرازی را موثر در تعدیل درآمد تشخیص دهد و نظر او مورد قبول مودی قرار گیرد، مراتب ظهر برگ تشخیص منعکس و به امضای مسئول مربوط و مودی خواهد رسید و هرگاه دلایل و اسناد و مدارک ابرازی مودی را برای رد برگ تشخیص یا تعدیل درآمد موثر تشخیص ندهد باید مراتب را مستنداً در ظهر برگ تشخیص منعکس و پرونده امر را برای رسیدگی به هیات حل اختلاف ارجاع نماید.

ماده ۲۳۹- در صورتی که مودی ظرف سی روز از تاریخ ابلاغ برگ تشخیص مالیات قبولی خود را نسبت به آن کتباً اعلام کند یا مالیات مورد مطالبه را به ماخذ برگ تشخیص پرداخت یا ترتیب پرداخت آن را بدهد یا اختلاف موجود بین خود و اداره امور مالیاتی را به شرح ماده (۲۳۸) این قانون رفع نماید پرونده امر از لحاظ میزان درآمد مشمول مالیات مختومه تلقی می گردد و در مواردی که مودی ظرف سی روز کتباً اعتراض ننماید و یا در مهلت مقرر در ماده مذکور به اداره امور مالیاتی مربوط مراجعه نکند درآمد تعیین شده در برگ تشخیص مالیات قطعی است.

<p>سمت مودی مالیاتی در تاریخ وکیل مودی</p>	<p>نظر مسئول مربوط خانم آقای مدارک ارائه شده به ضمیمه و اظهارات مشارالیه بشرح زیر: پرونده متشکله بررسی و بشرح زیر اظهار نظر می شود.</p>
<p>به اینجانب مراجعه و با ملاحظه</p>	<p>نام و نام خانوادگی مسئول مربوط امضا</p>
<p>نام و نام خانوادگی / وکیل مودی امضا</p>	<p>نظر مسئول مربوط بشرح فوق مورد قبول اینجانب است نام و نام خانوادگی</p>
<p>به تاریخ فوت</p>	<p>ورثه مرحوم</p>
<p>مستول مربوط نام و نام خانوادگی امضا:</p>	<p>هیات حل اختلاف مالیاتی چون خانم آقای <input type="checkbox"/> ظرف سی روز از تاریخ ابلاغ برگ تشخیص ضمن مراجعه و تسلیم اعتراض کتبی اختلاف خود را با اداره امور مالیاتی حل ننموده است. <input type="checkbox"/> طبق تبصره ماده ۲۳۹ قانون مالیاتهای مستقیم معترض به برگ تشخیص شناخته شده است: لذا عین پرونده امر برای رسیدگی ارسال می گردد.</p>