

اداره کل امور مالیاتی		اداره امور مالیاتی		واحد مالیاتی		شماره پرونده	
نشانی:		نام پدر:		شماره شناسنامه / ثبت		تلفن	
نام خانوادگی شخص حقیقی:		نام پدر:		تاریخ صدور / ثبت		محل صدور / ثبت	
نام شخص حقوقی:						شماره ملی	
نشانی:		تلفن:		شماره شناسایی:		شماره پستی:	
براساس گزارش شماره		مورخ		اداره امور مالیاتی			
مالیات حقوق و جرایم متعلقه از تاریخ		لغایت		به دلیل <input type="checkbox"/> عدم پرداخت مالیات در موعد مقرر		<input type="checkbox"/> پرداخت مالیات کمتر از میزان واقعی	
به شرح زیر تعیین می گردد.							
شرح				مبلغ (به ریال)			
ماخذ محاسبه مالیات							
مالیات متعلق							
کسر میشود مالیات پرداخت شده							
مانده اصل مالیات							
جریمه موضوع ماده 197 قانون مالیاتهای مستقیم مصوب اسفند 66							
جریمه موضوع ماده 199 قانون مالیاتهای مستقیم مصوب اسفند 66							
جمع کل بدهی							
به حروف							
کارشناس ارشد مالیاتی				رئیس گروه مالیاتی / مامور رسیدگی کننده			
نام و نام خانوادگی		مهر و امضاء		نام و نام خانوادگی:		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.		را دارم در تاریخ	
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.	
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		به درب محل	
سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/>		مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.		امضاء			
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.	
به علت (عدم حضور مودی یا بستگان و مستخدمین وی) این برگ در تاریخ		نشانی مندرج در این برگ الصاق و پانزده روز پس از این تاریخ که برابر است با		به درب محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/>		مودی به	
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		به درب محل	
سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/>		مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.		امضاء			

**ماده 238-** در مواردی که برگ تشخیص مالیات صادر و به مودی ابلاغ می‌شود، چنانچه مودی نسبت به آن معترض باشد می‌تواند ظرف سی روز از تاریخ ابلاغ شخصاً یا به وسیله وکیل تام‌الاختیار خود به اداره امور مالیاتی مراجعه و با ارائه دلایل و اسناد و مدارک کتباً تقاضای رسیدگی مجدد نماید. مسئول مربوط 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 239-** 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 بشرح ماده 238 این قانون رفع نماید پرونده امر از لحاظ میزان درآمد مشمول مالیات مختومه تلقی می‌گردد 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.

تبصره- در مواردی که برگ تشخیص مالیات طبق مقررات تبصره ماده (203) و ماده (208) این قانون ابلاغ شده باشد و مودی به شرح مقررات این ماده اقدام نکرده باشد در حکم معترض به برگ تشخیص مالیات شناخته می‌شود. در این صورت و همچنین در مواردی که مودی ظرف مهلت سی روز از تاریخ ابلاغ کتباً به برگ تشخیص اعتراض کند پرونده امر برای رسیدگی به هیات حل اختلاف مالیاتی ارجاع می‌گردد.

نظر مسئول مربوط	سمت
خانم/ آقای/ شرکت	مودی مالیاتی/ وکیل مودی در تاریخ
مدارک ارائه شده ضمیمه و اظهارات مشارالیه بشرح زیر:	به اینجانب مراجعه و با ملاحظه
پرونده متشکله بررسی و بشرح زیر اظهار نظر می‌شود	
نام و نام خانوادگی مسئول مربوط	امضاء
نظر مسئول مربوط بشرح فوق مورد قبول اینجانب است.	
نام و نام خانوادگی مودی مالیاتی/ وکیل مودی	امضاء

#### هیات حل اختلاف مالیاتی

ظرف 30 روز از تاریخ ابلاغ برگ تشخیص ضمن مراجعه و تسلیم اعتراض کتبی اختلاف خود را با اداره امور مالیاتی حل نموده است

طبق تبصره ماده 239 قانون مالیاتهای مستقیم معترض به برگ تشخیص شناخته شده است.

لذا عین پرونده امر برای رسیدگی ارسال می‌گردد.

مسئول مربوط  
نام و نام خانوادگی  
امضاء