



### برگ دعوت به هیأت حل اختلاف مالیاتی

شماره:

تاریخ:

بدوی  تجدیدنظر  همعرض  ماده ۲۱۶  .....

شماره پرونده:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اداره کل امور مالیاتی		اداره امور مالیاتی شماره		گروه مالیاتی شماره		واحد مالیاتی شماره		نشانی:	
		تلفن		شماره پستی					
<b>شخص حقیقی</b>		<b>نام پدر</b>		<b>تاریخ تولد</b>		<b>شماره شناسنامه</b>		<b>محل صدور</b>	
شماره ملی		شماره پستی		تلفن		شماره اقتصادی		نشانی:	
<b>شخص حقوقی</b>		<b>نوع شخص حقوقی</b>		<b>نوع فعالیت</b>		<b>تاریخ ثبت</b>		<b>شماره ثبت</b>	
شماره اقتصادی		شماره پستی		تلفن		شماره اقتصادی		نشانی:	
نماینده انتخابی مودی مطابق مندرجات برگ اعتراض از ..... می باشد. مودی انتخاب خود را اعلام نموده است. <input type="checkbox"/>									
با عنایت به اینکه در ساعت صبح ابعاد از ظهر روز مورخ پرونده مالیاتی مربوط به عملکرد سال به شرح زیر:									
<b>منبع مالیاتی</b>		<b>سال عملکرد/ دوره</b>		<b>درآمد (ماخذ) مشمول مالیات</b>		<b>مالیات مورد مطالبه/ استرداد</b>		<b>عوارض مورد مطالبه/ استرداد</b>	
در هیأت حل اختلاف مالیاتی مطرح می شود خواهشمند است با در دست داشتن کلیه اسناد و مدارک مربوط به عملکرد سال دوره فوق الذکر به نشانی <input type="text"/> مراجعه فرمائید. بدیهی است با توجه به مفاد تبصره ماده ۲۴۶ قانون مالیاتهای مستقیم عدم حضور مودی یا نماینده مودی و نیز نماینده اداره امور مالیاتی مربوط در جلسه مانع رسیدگی و صدور رای نخواهد بود.									
<b>کارشناس ارشد مالیاتی</b>									
<b>نام و نام خانوادگی</b>					<b>مهر و امضاء</b>				
اینجانب: نام		نام خانوادگی			در تاریخ		این برگ را رویت نمودم. امضاء		
اینجانب: نام		نام خانوادگی			که نسبت به مودی سمت		را دارم در تاریخ		
		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 <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			امضاء		به درب محل		
		سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام			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			امضاء		به درب محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی		
		به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و بازنده روز 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			امضاء		به درب محل		
		سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ گردید.			امضاء				

\* مأمور ابلاغ یا مأمور بست مکلف است در نسخه اول و دوم تاریخ ابلاغ را به حروف و عدد قید نماید. شناسه فرم ۱۹۰۲ (آبان ۸۸) دفتر خدمات مالیاتی



رای هیات حل اختلاف مالیاتی

شماره:

تاریخ:

بدوی  تجدیدنظر  همعرض  ماده ۲۱۶  .....

شماره پرونده

اداره کل امور مالیاتی شماره اداره امور مالیاتی شماره گروه مالیاتی شماره واحد مالیاتی شماره نشانی: تلفن شماره پستی

Table with columns: شخص حقیقی, نوع فعالیت, نام پدر, تاریخ تولد, شماره شناسنامه, محل صدور, شماره اقتصادی

شماره ملی, نشانی, شماره پستی, تلفن

Table with columns: شخص حقوقی, نوع شخص حقوقی, نوع فعالیت, تاریخ ثبت, شماره ثبت, محل ثبت, شماره اقتصادی

نشانی: تلفن شماره پستی

پرونده مالیاتی بامشخصات زیر در هیات حل اختلاف مالیاتی مطرح گردید.

Table with columns: منبع مالیاتی, سال عملکرد/دوره, شماره برگ, تاریخ برگ, در آمد (ماخذ) مشمول مالیات, مالیات مورد مطالبه/استرداد, عوارض مورد مطالبه/استرداد

مودی نماینده مودی در جلسه حاضر شد. مودیتاریخ/تاریخ مودی نماینده مودی در جلسه حاضر نشد. اظهارات مودی/نماینده مودی:

اظهارات نماینده اداره امور مالیاتی (موضوع ماده ۲۴۰ قانون مالیاتهای مستقیم):

رای هیات حل اختلاف مالیاتی:

درآمد(ماخذ) مشمول مالیات مورد رای:

Table with columns: سال عملکرد/دوره, قبل از کسر معافیت, پس از کسر معافیت, مالیات مورد مطالبه/استرداد, عوارض مورد مطالبه/استرداد

نماینده سازمان امور مالیاتی قاضی عضو هیات نماینده بند ۳ ماده ۲۴۴ قانون مالیاتهای مستقیم نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی امضاء امضاء امضاء

**ماده ۲۴۷ الحاقی** - آراء هیاتهای حل اختلاف مالیاتی بدوی قطعی و لازم الاجراء است. مگر اینکه ظرف مدت بیست روز از تاریخ ابلاغ رای براساس ماده ۲۰۳ این قانون وتبصره های آن به مودی، از طرف ماموران مالیاتی مربوط یا مودیان مورد اعتراض کتبی قرار گیرد که در این صورت پرونده جهت رسیدگی به هیات حل اختلاف مالیاتی تجدیدنظر احاله خواهد شد. رای هیات حل اختلاف مالیاتی تجدیدنظر قطعی و لازم الاجراء می باشد. تبصره ۱- مودی مالیاتی مکلف است مقدار مالیات مورد قبول را پرداخت و نسبت به مازاد بر آن اعتراض خود را در مدت مقرر تسلیم کند. تبصره ۶- در مواردی که شکایت مودیان مالیاتی از آراء هیاتهای بدوی از طرف هیات حل اختلاف مالیاتی تجدیدنظر رد شود و همچنین شکایت از آراء هیاتهای تجدیدنظر از طرف شعب شورای عالی مالیاتی مردود اعلام شود، برای هر مرحله معادل یک درصد (۱٪) تفاوت مالیات م و وضع رای مورد شکایت و مالیات ابرازی مودی در اظهارنامه تسلیمی، هزینه رسیدگی تعلق می گیرد که مودی مکلف به پرداخت آن خواهد بود.

**ماده ۲۵۱** - مودی یا اداره امور مالیاتی می تواند ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ رأی قطعی هیات حل اختلاف مالیاتی، به استناد عدم رعایت قوانین و مقررات موضوعه یا نقض رسیدگی، با اعلام دلایل کافی به شورای عالی مالیاتی شکایت و نقض رأی و تجدید رسیدگی را درخواست کنند.

ادامه رای هیات حل اختلاف مالیاتی:

نماینده سازمان امور مالیاتی نام و نام خانوادگی امضاء	قاضی عضو هیات نام و نام خانوادگی امضاء	نماینده بند ۳ ماده ۲۴۴ قانون مالیاتهای مستقیم نام و نام خانوادگی امضاء
--	--	--

مخصوص مودی	اینجانب نام: نام خانوادگی	در تاریخ	این برگ را رویت نمودم. امضاء
	اینجانب نام: نام خانوادگی	که نسبت به مودی سمت	را دارم در تاریخ
	این برگ را رویت نموده و تعهد می نمایم که به مودی برسانم.		امضاء
مخصوص مامور ابلاغ	اینجانب نام: نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	را گواهی می نمایم. در محل
	سکونت محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام	نام خانوادگی	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	این برگ در تاریخ	به درب محل
مخصوص مامور بست	اینجانب نام: نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	را گواهی می نمایم. در محل
	سکونت محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام	نام خانوادگی	امضاء
	به علت (عدم حضور مودی یا بستگان و مستخدمین وی) این برگ در تاریخ	این برگ در تاریخ	به درب محل سکونت <input type="checkbox"/> مراجع خواهد شد. امضاء

\* مامور ابلاغ یا مامور بست مکلف است در نسخه اول و دوم تاریخ ابلاغ را به حروف و عدد قید نماید.

۸۸,۹,۴

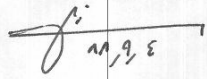


**ماده ۲۳۸-** در مواردی که برگ تشخیص مالیات صادر و به مودی ابلاغ می‌شود، چنانچه مودی نسبت به آن معترض باشد می‌تواند ظرف سی روز از تاریخ ابلاغ شخصاً یا به وسیله وکیل تام‌الاختیار خود به اداره امور مالیاتی مراجعه و با ارائه دلایل و اسناد و مدارک کتباً تقاضای رسیدگی مجدد نماید. مسئول مربوط موظف است پس از 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 ظهیر 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 ظهیر 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 ظهیر 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 بشرح ماده ۲۳۸ 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 (۲۰۳) و ماده (۲۰۸) 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.

**تبصره ۱ ماده ۱۹۰-** مودی یا کسی که به تکالیف قانونی خود را جمع به تسلیم به موقع اظهارنامه یا ترازنامه و حساب سود و زیان و پرداخت یا ترتیب دادن پرداخت مالیات طبق اظهارنامه یا ترازنامه و حساب سود و زیان و حساب مورد ارائه به موقع دفاتر و اسناد و مدارک خود اقدام نموده‌اند در موارد مذکور در ماده (۲۳۹) این قانون، هرگاه برگ تشخیص مالیاتی صادره را قبول یا با اداره امور مالیاتی توافق نمایند و نسبت به پرداخت مالیات متعلقه یا ترتیب دادن پرداخت آن اقدام کنند از هشتاد درصد (۸۰٪) جرایم مقرر در این قانون معاف خواهند بود. همچنین، در صورتی که این گونه مودیان ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ برگ قطعی مالیات نسبت به پرداخت یا ترتیب دادن پرداخت آن اقدام نمایند از چهل درصد (۴۰٪) جرایم متعلقه مقرر در این قانون معاف خواهند بود.

به اینجانب مراجعه	مورخ	خانم/ آقای مودی مالیاتی لوکیل مودی پیربرگ اعتراض شماره وبا ملاحظه مدارک لازم ارائه شده ضمیمه برگ اعتراض پرونده متشکله بررسی و بشرح زیر اظهار نظر می‌شود:
امضاء	نام و نام خانوادگی مسئول مربوط	نام و نام خانوادگی مودی مالیاتی / وکیل مودی
نظر مسئول مربوط بشرح فوق مورد قبول اینجانب می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/>		
<b>امور هیات های حل اختلاف مالیاتی</b> <input type="checkbox"/> مودی مالیاتی ظرف ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ برگ تشخیص ضمن مراجعه و تسلیم اعتراض کتبی اختلاف خود را با اداره امور مالیاتی حل نموده است. <input type="checkbox"/> مودی مالیاتی طبق تبصره ماده ۲۳۹ قانون مالیاتهای مستقیم معترض به برگ تشخیص شناخته شده است: لذا مراتب در اجرای قسمت اخیر ماده ۲۳۹/۲۳۸ جهت اقدامات لازم ارسال می گردد.		
مسئول مربوط نام و نام خانوادگی امضاء 		

## برگ اعتراض مودی

عملکرد سال/دوره.....

شماره پرونده:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اداره کل امور مالیاتی نشانی:	اداره امور مالیاتی شماره تلفن	گروه مالیاتی شماره شماره پستی	واحد مالیاتی شماره تلفن
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------

نام و نام خانوادگی	نوع فعالیت	نام پدر	تاریخ تولد	محل تولد	شماره شناسنامه	محل صدور	شماره ملی
شماره اقتصادی							
تلفن							
شماره پستی							
نشانی							

نام شخص حقوقی	نوع فعالیت	نوع شخص حقوقی	شماره ثبت	تاریخ ثبت	محل ثبت	شماره اقتصادی
تلفن						
شماره پستی						
نشانی						

نام و نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	محل تولد	شماره شناسنامه	محل صدور	شماره ملی
شماره اقتصادی						
تلفن						
شماره پستی						
نشانی						

مالیات	انحصاری حقوقی	مشاغل	حقوق تکلیفی	نقل و انتقال	حق واگذاری	اجاره املاک	ارث	کالا و خدمات	درآمد اتفاقی	مالیات بر ارزش افزوده	نقل و انتقال سهام	سایر

به دلایل مشروحه زیر:

نسبت به برگ تشخیص مالیات شماره ..... تاریخ صدور ..... تاریخ ابلاغ ..... اعتراض و تقاضای رسیدگی مجدد دارد.

نسبت به برگ مطالبه مالیات تکلیفی شماره ..... تاریخ صدور ..... تاریخ ابلاغ ..... اعتراض و تقاضای رسیدگی مجدد دارد.

نسبت به برگ مطالبه استرداد مالیات و عوارض ارزش افزوده شماره ..... تاریخ صدور ..... تاریخ ابلاغ ..... اعتراض و تقاضای رسیدگی مجدد دارد.

نسبت به رای هیأت حل اختلاف مالیاتی بدوی شماره ..... تاریخ صدور ..... و تاریخ ابلاغ ..... اعتراض و تقاضای رسیدگی مجدد دارد.

ریال برابر تائیدیه شماره ..... تاریخ ..... پرداخت گردید.

سایر موارد (.....)

نماینده انتخابی موضوع بند ۳ ماده ۲۴۴ قانون مالیاتهای مستقیم.....

خلاصه اعتراض ، دلایل و مستندات	نام و نام خانوادگی مودی / وکیل	تاریخ
امضاء		

\* چنانچه تعداد مودیان بیش از یک نفر باشد اسمی و آدرس در پشت صفحه درج شود.  
\* در صورت نیاز برای خلاصه اعتراض ، دلایل و مستندات از ظهر برگ استفاده شود.

شناسه فرم ۲۸۰۱ (باین ۸۸) دفتر خدمات مالیاتی

اسامی سایر شرکاء

میزان سهم/مالکیت	شماره اقتصادی	محل صدور	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	نام پدر	نام و نام خانوادگی

شماره ملی نشانی	شماره پستی	تلفن
شماره ملی نشانی	شماره پستی	تلفن
شماره ملی نشانی	شماره پستی	تلفن

خلاصه اعتراض ، دلایل و مستندات

امضاء

نام و نام خانوادگی مودی / وکیل

این برگ اعتراض در تاریخ..... دریافت و تحت شماره.....در دفتر اداره امور مالیاتی..... ثبت شد.

نام و نام خانوادگی پست سازمانی

مهر و امضاء

**مدارک ذیل ضمیمه می با شد**

۱- مشروح شکوائیه به همراه مستندات مربوط  
 ۲- تصویر برگ/ برگهای تشخیص مالیات  
 ۳- تصویر رای هیأت حل اختلاف مالیاتی

۴- تصویر برگ مطالبه مالیات تکلیفی برگ مطالبه/استرداد مالیات و عوارض ارزش افزوده  
 ۵- اصل یا تصویر روزنامه رسمی شامل اسامی آخرین مدیران صاحبان امضاء مجاز  
 ۶- اصل یا تصویر وکالتنامه (در صورت مراجعه وکیل) مدارک مربوط به ابطال نمبر  
 ۷- .....

