



سازمان امور مالیاتی کشور

فرم "حکم نظارت"

در اجرای بند ط و تبصره (۱) ماده ۱۳۹ قانون مالیاتهای مستقیم

F10-30-008

ویرایش: صفر

پیوست شماره (۱)

صفحه ۱ از ۱

اداره کل امور مالیاتی

شماره پستی

تلفن

نشانی:

شماره:

تاریخ:

جناب آقای / سرکار خانم.....

عنوان پست سازمانی:.....

موسسه با مشخصات ذیل:

مورخ

با توجه به درخواست شماره

نام موسسه	شماره ثبت	تاریخ ثبت	شناسه ملی

شماره اقتصادی

شماره پستی

تلفن

نشانی

به موجب این حکم در اجرای دستورالعمل چگونگی انتخاب نظار و نحوه نظارت بر درآمد و هزینه مربوط به موسسات خیریه و عام المنفعه، مسئولیت نظارت بر درآمد و هزینه موسسه.....، موضوع بند ط تبصره (۱) ماده ۱۳۹ قانون مالیاتهای مستقیم، از تاریخ صدور این حکم به مدت دو سال مالیاتی (عملکرد) به شما محول می گردد. مقتضی است با همکاری جناب آقای / سرکار خانم..... و..... نظارتهای لازم را به عمل آورده و گزارش مربوط را در چارچوب فرمهای پیوست دستورالعمل فوق در مهلت های تعیین شده، به اداره امور مالیاتی.....ارایه نمایید.

نام و نام خانوادگی

مدیر کل امور مالیاتی.....

مهر و امضاء

رونوشت:

-دادستانی انتظامی مالیاتی.

-دفتر خدمات مودیان.

-موسسه.....برای اطلاع و همکاری لازم.

-اداره امور مالیاتی.....برای اطلاع و همکاری لازم.