

Αριθμός 202

ΟΙ ΠΕΡΙ ΦΟΡΟΥ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗΣ ΑΞΙΑΣ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2000 ΜΕΧΡΙ 2012

ΟΙ ΠΕΡΙ ΦΟΡΟΥ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗΣ ΑΞΙΑΣ (ΓΕΝΙΚΟΙ) ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ
ΤΟΥ 2000 ΜΕΧΡΙ 2012

Γνωστοποίηση με βάση τον Κανονισμό 17(7)

Ο Έφορος Φόρου Προστιθέμενης Αξίας, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχει ο Κανονισμός 17(7) των περί Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Γενικών) Κανονισμών του 2000 μέχρι 2012, γνωστοποιεί ότι για την ηλεκτρονική υποβολή των Φορολογικών Δηλώσεων τα υποκείμενα στο φόρο πρόσωπα ή δεόντως εξουσιοδοτημένα πρόσωπα δύνανται να χρησιμοποιούν το σύστημα TAXISnet. Η πρόσβαση στο σύστημα TAXISnet είναι δυνατή μέσω της ιστοσελίδας taxisnet.mof.gov.cy.

2. Η αίτηση για πρόσβαση στο σύστημα TAXISnet υποβάλλεται με το έντυπο που επισυνάπτεται στο Παράρτημα I της παρούσας Γνωστοποίησης.
3. Η αίτηση για ακύρωση πρόσβασης στο σύστημα TAXISnet υποβάλλεται με το έντυπο που επισυνάπτεται στο Παράρτημα II της παρούσας Γνωστοποίησης.
4. Η αίτηση για εξουσιοδότηση άλλου προσώπου υποβάλλεται με το έντυπο που επισυνάπτεται στο Παράρτημα III της παρούσας Γνωστοποίησης.
5. Οι πιο πάνω αιτήσεις θα πρέπει να υποβάλλονται σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται στο Παράρτημα IV της παρούσας Γνωστοποίησης.
6. Η παρούσα Γνωστοποίηση θα τεθεί σε ισχύ από την 1^η Ιουλίου 2012..

ΕΝΤΥΠΟ TAXISnet 01 - Φ.Π.Α.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΤΜΗΜΑ ΤΕΛΩΝΕΙΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ Φ. Π. Α.
1471 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Αίτηση για πρόσβαση στο σύστημα TAXISnet για Ηλεκτρονική Υποβολή των
Φορολογικών Δηλώσεων Φ.Π.Α. (Έντυπο Φ.Π.Α. 4)

Υποβάλλω αίτηση για πρόσβαση στο σύστημα TAXISnet της Υπηρεσίας Φ.Π.Α. για ηλεκτρονική υποβολή των
Φορολογικών Δηλώσεων Φ.Π.Α.

Αριθμός Μητρώου Φ.Π.Α.:			
Όνομα:			
Διεύθυνση Αλληλογραφίας:			
Οδός, Αριθμός, Περιοχή/Χωριό, Ταχυδρομικός Κώδικας		Πόλη/Επαρχία	
Αριθμός Τηλεφώνου Εργασίας:			
Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου:			
Άλλος Αριθμός Τηλεφώνου:			
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου:			

ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η
(συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

δηλώνω ότι οι πληροφορίες που συμπληρώθηκαν σε αυτό το έντυπο είναι πλήρεις και αληθείς και ότι έλαβα γνώση των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας του συστήματος TAXISnet του οποίου και αποδέχομαι.

Υπογραφή: Ημερομηνία:

Παρακαλείστε να σημειώσετε αν είστε:

Αυτοεργοδοτούμενος	<input type="checkbox"/>	Συνέταιρος	<input type="checkbox"/>
Καταπιστευματοδόχος	<input type="checkbox"/>	Εξουσιοδοτημένο διευθυντικό στέλεχος	<input type="checkbox"/>
Γραμματέας Εταιρείας	<input type="checkbox"/>	Πρόεδρος ή Γραμματέας	<input type="checkbox"/>

Σημειώσεις: 1. Για να εξουσιοδοτήσετε άλλο πρόσωπο, όπως υποβάλλει για λογαριασμό σας τις φορολογικές σας δηλώσεις μέσω του συστήματος TAXISnet, πρέπει να συμπληρώσετε επιπρόσθετα το Έντυπο TAXISnet 03 – Φ.Π.Α.
2. Για να αποκτήσετε πρόσβαση στο σύστημα TAXISnet για υποβολή των Φορολογικών Δηλώσεων Φ.Π.Α. πρέπει να έχετε ήδη υποβάλει μία φορολογική δήλωση σε έντυπη μορφή.

Για Επίσημη Χρήση

Αριθμός Αίτησης Πρόσβασης:										
Επαρχιακό Γραφείο:	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
Κωδικός Πρόσβασης TAXISnet:										

Όνομα Λειτουργού:Υπογραφή Λειτουργού:Ημερ.:

ΕΝΤΥΠΟ TAXISnet 02 - Φ.Π.Α.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΙ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΦΟΡΟΣ
ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗΣ
ΑΞΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΤΕΛΩΝΕΙΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ Φ. Π. Α.
1471 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Αίτηση για ακύρωση πρόσβασης στο σύστημα TAXISnet για Ηλεκτρονική Υποβολή των Φορολογικών Δηλώσεων Φ.Π.Α. (Έντυπο Φ.Π.Α. 4)

Εγώ ο υποβάλλω αίτηση για ακύρωση πρόσβασης στο σύστημα TAXISnet της Υπηρεσίας Φ.Π.Α. για ηλεκτρονική υποβολή των Φορολογικών Δηλώσεων Φ.Π.Α.

Αριθμός Μητρώου Φ.Π.Α.:			
Όνομα:			
Διεύθυνση Αλληλογραφίας:			
Οδός, Αριθμός, Περιοχή/Χωριό, Ταχυδρομικός Κώδικας		Πόλη/Επαρχία	
Αριθμός Τηλεφώνου Εργασίας:			
Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου:			
Άλλος Αριθμός Τηλεφώνου:			
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου:			

Σημείωση: Αν έχετε εξουσιοδοτήσει άλλο πρόσωπο όπως υποβάλλει για λογαριασμό σας έντυπα μέσω του συστήματος TAXISnet, συμπληρώστε τα στοιχεία του πιο κάτω:

Αριθμός Μητρώου Φ.Π.Α.:			
Όνομα:			
Επωνυμία (για μη φυσικά πρόσωπα):			
Αριθμός Τηλεφώνου Εργασίας:			
Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου:			
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου:			

Παρακαλείστε να σημειώσετε ✓ αν είστε:			
Αυτοεργοδοτούμενος	<input type="checkbox"/>	Συνέταιρος	<input type="checkbox"/>
Καταπιστευματοδόχος	<input type="checkbox"/>	Εξουσιοδοτημένο διευθυντικό στέλεχος	<input type="checkbox"/>
Γραμματέας Εταιρείας	<input type="checkbox"/>	Πρόεδρος ή Γραμματέας	<input type="checkbox"/>

Υπογραφή: Ημερομηνία:

Για Επίσημη Χρήση

Αριθμός Αίτησης για ακύρωση πρόσβασης:						
Επαρχιακό Γραφείο:	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
Κωδικός Πρόσβασης TAXISnet:						

Όνομα Λειτουργού: Υπογραφή Λειτουργού: Ημερ.: