

Ε.Ε. Παρ. ΙΙΙ(Ι)
Αρ. 4987, 5.1.2017

Κ.Δ.Π. 6/2017

Αριθμός 6

ΟΙ ΠΕΡΙ ΦΟΡΟΥ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗΣ ΑΞΙΑΣ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2000 ΜΕΧΡΙ 2016

ΟΙ ΠΕΡΙ ΦΟΡΟΥ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗΣ ΑΞΙΑΣ (ΓΕΝΙΚΟΙ) ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΤΟΥ 2001 ΜΕΧΡΙ 2015

Γνωστοποίηση με βάση τον Κανονισμό 17(7)

Ο Έφορος Φορολογίας, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχει ο Κανονισμός 17(7) των περί Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Γενικών) Κανονισμών του 2001 μέχρι 2015, 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 <http://taxisnet.mof.gov.cy>.

2. Η αίτηση για πρόσβαση στο σύστημα TAXISnet και η αίτηση εξουσιοδότησης άλλου προσώπου υποβάλλεται ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας <http://taxisnetreg.mof.gov.cy>

3. Η αίτηση για ακύρωση πρόσβασης στο σύστημα TAXISnet υποβάλλεται με το έντυπο που επισυνάπτεται στο Παράρτημα Ι της παρούσας Γνωστοποίησης.

4. Η αίτηση αλλαγής εξουσιοδοτημένου προσώπου υποβάλλεται με το έντυπο που επισυνάπτεται στο Παράρτημα ΙΙ της παρούσας Γνωστοποίησης.

5. Οι πιο πάνω αιτήσεις θα πρέπει να υποβάλλονται σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται στο Παράρτημα ΙΙΙ της παρούσας Γνωστοποίησης.

6. Η παρούσα Γνωστοποίηση θα τεθεί σε ισχύ με τη δημοσίευσή της στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας.

ΕΝΤΥΠΟ TAXISnet 02 - Φ.Π.Α.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι



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 του Τμήματος Φορολογίας για ηλεκτρονική υποβολή των Φορολογικών Δηλώσεων Φ.Π.Α.

Αριθμός Μητρώου Φ.Π.Α.:	
Όνομα:	
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	☐	Συνέταιρος	☐
Διαχειριστής/Καταπιστευματοδόχος	☐	Εξουσιοδοτημένος Αξιωματούχος	☐
Γραμματέας	☐	Διευθυντής/Σύμβουλος	☐

Υπογραφή: Ημερομηνία:

Για Επίσημη Χρήση

Όνομα Λειτουργού: Υπογραφή Λειτουργού: Ημερ.: