



بخشنامه

موضوع: بخشودگی جرایم
کارفرمایان خوش حساب
(اصلاح آئین نامه)

حوزه
فنی و درآمد

اداره کل استان:
با سلام:

پیرو بخشنامه های شماره ۱۰۰۰/۹۵/۲۹۷۳ مورخ ۹۵/۳/۲۷ و شماره ۱۰۰۰/۹۵/۳۴۲۰ مورخ ۹۵/۴/۱۸ و دستور اداری شماره ۱۰۰۰/۹۵/۴۴۸۳ مورخ ۹۵/۵/۶، نظر به اینکه آیین نامه اجرایی ماده ۱۳ قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی در تامین نیازهای کشور و تقویت آنها در امر صادرات و اصلاح ماده ۱۰۴ قانون مالیات های مستقیم مصوب ۹۱/۵/۱ موضوع تصویب نامه شماره ۵۳۱۹۱/ت/۳۲۹۹۲ مورخ ۹۵/۳/۲۲ هیأت محترم وزیران بنا به پیشنهاد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در هیأت وزیران اصلاح و طی مصوبه شماره ۵۳۸۶۹/ت/۱۲۸۲۹۷ مورخ ۹۵/۱۰/۱۵ ابلاغ گردید. لذا در اجرای اصلاحیه آیین نامه اجرایی مزبور، نظر ادارات کل استان و شعب تابعه را به نکات ذیل جلب می نماید:

- ۱- تاریخ اجرای اصلاحیه فوق از تاریخ صدور این بخشنامه به مدت ۳ ماه می باشد.
- ۲- مبنای بررسی سوابق کارفرمایان خوش حساب، ارسال لیست صورت مزد یا حقوق بیمه شدگان طبق ماده ۳۹ قانون تامین اجتماعی و پرداخت کامل حق بیمه حداقل ۴ ماه ظرف ۱۸ ماه قبل از وقوع دلایل ابرازی می باشد.
- ۳- در صورتی که کل جرایم متعلقه کارفرمایان مدیون مربوط به قبل از تصویب این اصلاحیه باشد (۹۵/۱۰/۸) و حداکثر تا سه ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این اصلاحیه در مورد پرداخت اصل بدهی قطعی شده با سازمان براساس فرم پیوست شماره یک توافق نمایند، از بخشودگی جرایم متعلقه با رعایت ماده دو قانون دریافت جرایم نقدی مصوب ۷۳/۵/۹ و اصلاحیه مورخ ۸۷/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی و ۸۷/۴/۸ مجمع تشخیص مصلحت نظام برخوردار می گردند.

توضیح: در خصوص آن دسته از کارگاه های مشمول که بعد از تاریخ لازم الاجرا شدن این اصلاحیه به علت بروز یکی از موضوعات دلایل ابرازی، درخواست برخورداری از بخشودگی جرائم را دارند، حداکثر مهلت ارائه درخواست (وفق فرم شماره ۲ پیوست) تا سه ماه از تاریخ وقوع دلایل مزبور می باشد. پس از احراز شرایط مذکور در بند «پ» ماده یک و ماده چهار تصویب نامه شماره ۵۳۱۹۱/ت/۳۲۹۹۲ مورخ ۹۵/۳/۲۲ و با رعایت شرط ۱۶ ماه پرداخت حق بیمه و ارسال صورت مزد یا حقوق بیمه شدگان کارگاه ظرف ۱۸ ماه قبل از وقوع موضوع دلایل ابرازی، با تکمیل فرم شماره ۲ پیوست قابل بررسی خواهد بود.

- ۴- کارگاه های مشمول این آیین نامه کلیه واحدهای تولیدی، صنعتی، معدنی و خدماتی و شامل هر شخص حقیقی و یا حقوقی (اعم از دولتی و غیر دولتی) می باشد.



سازمان بین‌المللی انتخابات
در مجال



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

شماره: ۱۰۰۰/۹۵/۱۰۹۶۳
تاریخ: ۱۳۹۵/۱۰/۱۲
پوسته: وارو

۵- در خصوص آن دسته از درخواستهای گذشته که وفق مصوبه شماره ۳۲۹۹۲/ت/۵۳۱۹۱ هـ مورخ ۹۵/۳/۲۲ در کمیته های اصلی در دست بررسی می باشند، در قالب این اصلاحیه بررسی خواهد شد و پس از تایید مراتب جهت اخذ درخواست جدید و تکمیل فرم شماره ۱ اقدام گردد.

بدیهی است پرونده هایی که به دلیل عدم وجود یکی از شرایط مصوبه قبلی مورد پذیرش قرار نگرفته اند، در صورت درخواست مجدد کارفرما مراتب بر اساس مصوبه جدید قابل بررسی خواهد بود.

۶- با توجه به ماده ۴۷ قانون تاسین اجتماعی کارفرمایان مکلف به ارائه دفاتر قانونی به سازمان می باشند، لذا اخذ تعهد نامه بابت در اختیار قراردادن دفاتر قانونی از کارفرما در این بخش ضروری نخواهد بود.

۷- در صورت عدم پرداخت هریک اقساط در مهلت مقرر قانونی، بدهی تبدیل به حال شده و به همراه مانده جرائم قبلی و جرائم محاسبه شده از تاریخ تبدیل به حال، طبق مقررات وصول خواهد شد.

۸- کارفرمایان کارگاههای حائز شرایط این آئین نامه مکلفند ظرف مهلت ۱۵ روز از تاریخ ابلاغ فرم پیوست شماره ۳ توسط شعبه مبنی بر تایید دلایل ابرازی در کمیته های استانی و ستادی سازمان، نسبت به ترتیب پرداخت بدهی اقدام نمایند. بدیهی است عدم مراجعه بهنگام کارفرما با توجه به مهلت تعیین شده به منزله انصراف از درخواست بخشودگی جرائم خواهد بود. لازم به ذکر است در رابطه با کارگاههایی که حائز شرایط این آئین نامه نمی باشند، مراتب عدم تایید وفق فرم شماره ۴ پیوست به کارفرما اعلام می گردد.
تذکر مهم:

۱- شعب می بایست از تاریخ دریافت نتیجه مصوبات نهایی کمیته های استانی و ستادی ظرف مهلت یک هفته نسبت به ابلاغ نظریه کمیته های مذکور وفق فرم های پیوست شماره ۳ و ۴ اقدام نموده و دقت لازم در ابلاغ نتایج مذکور بعمل آورند.

۲- شعب می بایست در زمان اعلام موافقت با بخشودگی جرائم به کارفرمایان متقاضی یادآور شوند که در صورت عدم پرداخت اقساط در موعد مقرر، دیون تبدیل به حال شده و جرائم متعلقه قابل وصول خواهد بود.

مسئول حسن اجرای این بخشنامه معاونت فنی و درآمد، اداره کل درآمد حق بیمه، مدیران کل، معاونین بیمه، رؤسا و کارشناسان ارشد اجراییات، درآمد حقوقی، مالی و حراست ادارات کل استان ها، رؤسا و معاونین بیمه ای و مسئولین ذربط شعب می باشند.

دین... الزمینی
دکتر سیدتی نورنوش
در مجال

شماره:

تاریخ:

« درخواست بخشودگی جرایم کارفرمایان خوش حساب »
(مربوط به وقوع دلایل ابرازی قبل از تاریخ صدور این بخشنامه)

ریاست محترم شعبه:

احتراماً؛ اینجانب کارفرمای کارگاه به شماره کارگاهی دارای
 فعالیت متقاضی برخورداری از بخشودگی جرایم موضوع "ماده ۱۳ قانون حداکثر استفاده از
 توان تولیدی و خدماتی" به تعداد اقساط ماهانه بوده و دلایل ابرازی مستدل و مستند اینجانب که
 مانع از پرداخت حق بیمه در مواعد مقرر قانونی گردیده است به پیوست ارسال می‌گردد. لازم به ذکر است از تاریخ
 با عنایت به دلایل ابرازی پیوست اینجانب توان پرداخت حق بیمه مقرر در مواعد قانونی را ندارم.

ضمناً اینجانب متعهد می‌شوم ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ اعلام موافقت شعبه مبنی بر واجد شرایط بودن جهت
 برخورداری از بخشودگی جرائم قانون مذکور نسبت به پرداخت و با ترتیب پرداخت آن اقدام نمایم. ضمناً در صورت
 عدم پرداخت به موقع هر یک از اقساط، متعهد به پرداخت کل بدهی تبدیل به حال شده و جرائم متعلقه می‌باشم.
 بدیهی است عدم اقدام، به منزله انصراف از درخواست بخشودگی جرائم و تقسیط بوده و جرائم بدون اعمال هرگونه
 بخشودگی به قوت خود باقی و قابل وصول است.

نام و نام خانوادگی کارفرما:

مهر اشخاص حقوقی:

اثر انگشت و امضاء اشخاص حقیقی:

نظریه ریاست شعبه:

کارفرمای محترم:

با درخواست شما جهت بررسی از حیث واجد شرایط بودن حسب ضوابط این سازمان موافقت می
 شود بدیهی است پس از بررسی و تأیید کمیته بخشودگی جرایم نسبت به تقسیط بدهی قطعی آن
 کارگاه به تعداد قسط اقدام خواهد شد.

نام و نام خانوادگی:

رئیس شعبه:

« درخواست بخشودگی جرائم کارفرمایان خوش حساب »
(مربوط به وقوع دلایل ابرازیبعد از تاریخ صدور این بخشنامه)

ریاست محترم شعبه:

احتراماً؛ اینجانب کارفرمای کارگاه به شماره کارگاهی دارای فعالیت بابت عدم ارسال لیستهای حق بیمه طی بازه زمانی لغایت متقاضی برخورداری از بخشودگی جرائم موضوع "ماده ۱۳ قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی" به تعداد اقساط ماهانه بوده و دلایل ابرازی مستدل و مستند مبنی بر خارج از اختیار بودن و بروز حوادث غیر مترقبه از اراده اینجانب که مانع از پرداخت حق بیمه در مواعد مقرر قانونی گردیده است به پیوست ارسال می گردد. لازم به ذکر است از تاریخ با عنایت به دلایل ابرازی پیوست اینجانب توان پرداخت حق بیمه مقرر در مواعد قانونی را نداشتم.

ضمناً اینجانب متعهد می شوم ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ اعلام موافقت شعبه مبنی بر واجد شرایط بودن جهت برخورداری از بخشودگی جرائم قانون مذکور نسبت به پرداخت و یا ترتیب پرداخت آن اقدام می نمایم. بدیهی است عدم اقدام . به منزله انصراف از درخواست بخشودگی جرائم و تقسیط بوده و جرائم بدون اعمال هرگونه بخشودگی به قوت خود باقی و قابل وصول است.

نام و نام خانوادگی کارفرما:

مهر اشخاص حقوقی:

اثر انگشت و امضاء اشخاص حقیقی:

« فرم شماره ۳ »

شماره:

تاریخ:

کارفرمای محترم کارگاه به شماره کارگاهی:

به نشانی:

با سلام

احتراماً؛ پیرو درخواست شماره مورخ جنابعالی و با توجه به نظریه کمیته استانی / ستادی به شماره مورخ ، با درخواست بخشودگی جرائم موافقت شد . لذا خواهشمند است در اسرع وقت نسبت به مراجعه به این شعبه اقدام نمائید. بدیهی است در صورت عدم مراجعه و ترتیب پرداخت ظرف ۱۵ روز به منزله انصراف از درخواست ارائه شده می باشد.

نام و نام خانوادگی:

رئیس شعبه:

« فرم شماره ۴ »

شماره:

تاریخ:

کارفرمای محترم کارگاه به شماره کارگاهی:

به نشانی:

با سلام

احتراماً؛ پیرو درخواست شماره مورخ جنابعالی و با توجه به نظریه کمیته استانی / ستادی به شماره مورخ ، با درخواست بخشودگی جرائم موافقت نشد . بدیهی است جنابعالی می بایستی کلیه حق بیمه و جرائم متعلقه و متفرعات آن را وفق مقررات موضوعه پرداخت نمایید.

نام و نام خانوادگی:

رئیس شعبه: