

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

## ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ

Επώνυμο ή Επωνυμία: .....

.....

.....

Όνομα: .....

ΑΦΜ: .....

**ΘΕΜΑ:** Αίτηση για έγκριση απαλλαγής από το Φ.Π.Α. με χρήση Ειδικού Διπλοτύπου Δελτίου Απαλλαγής και χορηγήσεως ορίου απαλλαγής σύμφωνα με την ΑΓΓΔΕ ΠΟΛ. 1167/2015.

## Προς

Τη Δ.Ο.Υ. ....

Παρακαλώ να μου εγκρίνετε την απαλλαγή από το Φ.Π.Α. με την χρήση «Ειδικού Διπλοτύπου Δελτίου Απαλλαγής από το Φ.Π.Α.» για την αγορά ή εισαγωγή αγαθών καθώς και τη λήψη υπηρεσιών χωρίς καταβολή του ΦΠΑ, μέχρι του ποσού των ..... Ευρώ, το οποίο αποτελεί το συνολικό ύψος των εξαγωγών και των ενδοκοινοτικών παραδόσεων που πραγματοποιήσα κατά <sup>(1)</sup>:

- α) την προηγούμενη δωδεκάμηνη περίοδο (άρθρο 3 ΑΓΓΔΕ ΠΟΛ1167/2015) ή
- β) την προηγούμενη τρίμηνη περίοδο (άρθρο 5 ΑΓΓΔΕ ΠΟΛ. 1167/2015).

Το όριο θα κατανεμηθεί στις σειρές :

1. σειρά.....
2. σειρά.....
3. ....

Δηλώνω ότι κατά την τρέχουσα διαχειριστική περίοδο ή σε κάποια από τις τρεις προηγούμενες διαχειριστικές περιόδους:

- Δεν έχω κάνει χρήση «ΕΙΔΙΚΟΥ ΔΙΠΛΟΤΥΠΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ» χωρίς προηγούμενη έγκριση.
- Δεν έχω κάνει υπέρβαση του ορίου της απαλλαγής που μου έχει χορηγηθεί ή του δωδεκαμήνου για το οποίο χορηγήθηκε.
- Τα στοιχεία του τελευταίου ΕΔΔΑ που χρησιμοποιήθηκε ανά σειρά είναι:  
Αριθ.: ..... Σειρά: .....  
Υπολειπόμενο Ποσό: ....  
Ημερομηνία έκδοσης: .....

Ημερομηνία.....  
Ο Αιτών

(Υπογραφή – σφραγίδα)

**Σημειώσεις:**

<sup>1.</sup> Διαγραμμίζεται ανάλογα .

**Συνημμένα:** Συγκεντρωτική κατάσταση εξαγωγών που έχουν οριστικοποιηθεί (Υπόδειγμα 2) και Συγκεντρωτική κατάσταση ενδοκοινοτικών παραδόσεων (Υπόδειγμα 3).

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6



Ημερομηνία:  
Αριθμός:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ

Δ.Ο.Υ. :  
Ταχ. Δ/ση :  
Ταχ. Κώδικας :  
Τηλέφωνο :

**Α Π Ο Φ Α Σ Η**  
**Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ Δ.Ο.Υ. ....**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της Α.Γ.Γ.Δ.Ε. ΠΟΛ. 1167/29.7.2015.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 4 του Κώδικα Φορολογικής Διαδικασίας (ν.4174/2013), όπως ισχύει.
3. Τις διατάξεις της Α.Γ.Γ.Δ.Ε. Δ6Α 1036682 ΕΞ 2014/25.2.2014 (Φ.Ε.Κ. 478 Β΄) “Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και εξουσιοδότηση υπογραφής “Με Εντολή Γενικού Γραμματέα της Γενικής Γραμματείας Δημοσίων Εσόδων” σε όργανα της Φορολογικής Διοίκησης”, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
4. Την αριθ. πρωτ. ..../20.. αίτηση του υποκειμένου στο φόρο ..... με ΑΦΜ ..... και τις συνημμένες σ’ αυτή συγκεντρωτικές καταστάσεις.
5. Το γεγονός ότι:
  - Έχουν διαπιστωθεί σε βάρος του ανωτέρω υποκειμένου παραβάσεις της παραγράφου 1 του άρθρου 55 μέχρι την έναρξη ισχύος του ν. 4337/17.10.2015, (ΦΕΚ Α΄ 129) ή μετά την έναρξη αυτού σε παραβάσεις των άρθρων 58, 58Α ή και 59 του ν.4174/26.7.2013 (ΦΕΚ 170 Α΄), όπως ισχύει.
  - Δεν έχουν πραγματοποιηθεί εξαγωγές ή ενδοκοινοτικές παραδόσεις την περίοδο αναφοράς (δωδεκάμηνο ή τρίμηνο) .
  - Έχει γίνει χρήση «ΕΙΔΙΚΟΥ ΔΙΠΛΟΥΤΥΠΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ» χωρίς προηγούμενη έγκριση.
  - Έχει γίνει υπέρβαση του ορίου της απαλλαγής που έχει χορηγηθεί.
  - Έχει γίνει υπέρβαση του δωδεκαμήνου για το οποίο χορηγήθηκε το όριο απαλλαγής.
  - Άλλη αιτία .....

**Α πο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Απορρίπτουμε την αίτηση και δεν εγκρίνουμε την χρήση Ε.Δ.Δ.Α. και τη χορήγηση ορίου απαλλαγής από το Φ.Π.Α. για την αγορά από το εσωτερικό της χώρας ή την εισαγωγή αγαθών ή την λήψη υπηρεσιών, στον υποκείμενο στο φόρο ..... (Α.Φ.Μ .....), σύμφωνα με την Α.Γ.Γ.Δ.Ε. ΠΟΛ. 1167/29.7.2015 .

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ Δ.Ο.Υ.

(Υπογραφή – σφραγίδα)

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 7



Ημερομηνία:

Αριθμός:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ  
Δ.Ο.Υ.

Ταχ. Δ/ση :

Ταχ. Κώδικας :

Τηλέφωνο :

**Α Π Ο Φ Α Σ Η**  
**Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ Δ.Ο.Υ. ....**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της Α.Γ.Γ.Δ.Ε. ΠΟΛ. 1167/29.7.2015.
2. Την αριθ. .... /.....20.. απόφαση της Φορολογικής Διοίκησης για έγκριση ορίου απαλλαγής.
3. Το γεγονός ότι:
  - Έχουν διαπιστωθεί σε βάρος του ανωτέρω υποκειμένου παραβάσεις της παραγράφου 1 του άρθρου 55 μέχρι την έναρξη ισχύος του ν. 4337/17.10.2015, (ΦΕΚ Α' 129) ή μετά την έναρξη αυτού σε παραβάσεις των άρθρων 58, 58Α ή και 59 του ν.4174/26.7.2013 (ΦΕΚ 170 Α'), όπως ισχύει.
  - Έχει γίνει χρήση «ΕΙΔΙΚΟΥ ΔΙΠΛΟΤΥΠΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ» χωρίς προηγούμενη έγκριση.
  - Έχει γίνει υπέρβαση του ορίου της απαλλαγής που έχει χορηγηθεί.
  - Έχει γίνει υπέρβαση του δωδεκαμήνου για το οποίο χορηγήθηκε το όριο απαλλαγής.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 4 του Κώδικα Φορολογικής Διαδικασίας (ν.4174/26.7.2013), όπως ισχύει.
5. Τις διατάξεις της Α.Γ.Γ.Δ.Ε. Δ6Α 1036682 ΕΞ 2014/25.2.2014 (Φ.Ε.Κ. 478 Β') "Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και εξουσιοδότηση υπογραφής "Με Εντολή Γενικού Γραμματέα της Γενικής Γραμματείας Δημοσίων Εσόδων" σε όργανα της Φορολογικής Διοίκησης", όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

**Α πο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Ανακαλούμε την αριθ. .... /.. - .. - 20.. απόφασή της με την οποία εγκρίθηκε η χρήση Ε.Δ.Δ.Α. από το Φ.Π.Α. και χορηγήθηκε όριο απαλλαγής από το Φ.Π.Α., σύμφωνα με την Α.Γ.Γ.Δ.Ε. ΠΟΛ.1167/29.7.2015, στον υποκείμενο στο φόρο με την επωνυμία ..... (Α.Φ.Μ. ....), λόγω ..... και δεν επιτρέπεται η έκδοση Ειδικών Διπλοτύπων Δελτίων Απαλλαγής Φ.Π.Α. από την ημερομηνία κοινοποίησης της παρούσας.

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ Δ.Ο.Υ.

(Υπογραφή – σφραγίδα)

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 9

## ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

Επώνυμο ή Επωνυμία: .....

.....

.....

Όνομα: .....

ΑΦΜ: .....

ΘΕΜΑ: Χρήση νέας σειράς ή νέων  
σειρών ΕΔΔΑ.

## Προς

Τη Δ.Ο.Υ. ....

Σας γνωστοποιούμε ότι πρόκειται να χρησιμοποιήσουμε νέα σειρά / νέες σειρές «Ειδικού Διπλοτύπου Δελτίου Απαλλαγής από το Φ.Π.Α.» για την αγορά ή εισαγωγή αγαθών καθώς και τη λήψη υπηρεσιών χωρίς καταβολή του ΦΠΑ, μέχρι του συνολικού ποσού των ..... Ευρώ, το οποίο μας έχετε εγκρίνει με την αριθ. .../... / 20 .... .

Το όριο θα ανακατανεμηθεί στις σειρές :

1. σειρά .....
2. σειρά .....
3. σειρά .....
4. ....

Ημερομηνία.....  
Ο Αιτών

(Υπογραφή – σφραγίδα)