



Α.Α.Δ.Ε. - Γ.Δ.Φ.Δ - Δ/νση Ελέγχων - Τμήμα Δ'
 Καρ. Σερβίας 10, ΤΚ 101 87, Αθήνα
 Τηλ: 210 33 75 307
 Fax: 2103375354
 e-mail: d.eleg4@mofadm.gr

Αίτηση υπαγωγής σε Διαδικασία Αμοιβαίου Διακανονισμού (Δ.Α.Δ.)

Αυτή η φόρμα απευθύνεται σε κατοίκους Ελλάδας μόνο

Προς: Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων, Γενική Διεύθυνση Φορολογικής Διοίκησης, Διεύθυνση Ελέγχων, Τμήμα Δ' (Ειδικών Φορολογικών Ελέγχων)

Αίτηση σύμφωνα με το άρθρο 6 της Σύμβασης 90/436/ΕΟΚ/23.7.1990 (Ευρωπαϊκή Σύμβαση Διαιτησίας)

Με την παρούσα αιτούμαι την ένταξη σε Δ.Α.Δ. για την επίλυση της κάτωθι υπόθεσης _____

Στοιχεία της φορολογικής αρχής του Συμβαλλόμενου Κράτους

Φορολογική Αρχή (όνομα και διεύθυνση) _____

(2) Στοιχεία αιτούντος

(α) Ονοματεπώνυμο/Επωνυμία _____

(β) Νόμιμος εκπρόσωπος/Υπεύθυνος επικοινωνίας _____

(γ) Α.Φ.Μ. _____

(δ) Αρμόδια Δ.Ο.Υ. _____

(ε) Α.Δ.Τ. (εάν ο αιτών είναι φυσικό πρόσωπο) _____

(στ) Διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail _____

(3) Λόγοι για τους οποίους θεωρείτε ότι οι ενέργειες ενός ή και των δύο Συμβαλλόμενων Κρατών είχαν/θα έχουν ως αποτέλεσμα την επιβολή φορολογίας μη σύμφωνης με τις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Διαιτησίας (Παρακαλείστε, εάν απαιτείται λεπτομερής ανάλυση, αυτή να γίνει σε ξεχωριστό φύλλο)

(α) Περιγραφή της υπόθεσης _____

(β) Ενέργεια/ες, η/οι οποία/ες οδήγησε/αν στην επιβολή διπλής φορολόγησης _____

(γ) Ημερομηνία κοινοποίησης της οριστικής πράξης διορθωτικού προσδιορισμού του φόρου, με την οποία έγινε η διόρθωση των κερδών ή ζημιών _____

(δ) Φορολογικά έτη στα οποία αφορά η υπόθεση _____

(ε) Ποσά φόρου για τα οποία αιτείστε την επιστροφή τους, ανά φορολογικό έτος _____

(στ) Λεπτομερή στοιχεία αναφορικά με τα γεγονότα και τις περιστάσεις της υπόθεσης (βλ. επισήμανση 1) _____

(ζ) Αναφέρετε τις απόψεις και τις προτάσεις σας για την επίλυση της υπόθεσης (βλ. επισήμανση 2) _____

(4) Πρόσθετες πληροφορίες (βλ. επισήμανση 3)

(α) Έχετε ασκήσει ένδικα βοηθήματα κατά πράξεων που σχετίζονται με το παρόν αίτημα/αιτηθεί επιστροφή φόρου, σε οποιαδήποτε από τα συμβαλλόμενα κράτη; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

(β) Έχετε υποβάλει στο παρελθόν αίτημα στην ελληνική ή στην αλλοδαπή φορολογική διοίκηση για την ίδια ή παρόμοια υπόθεση; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

(γ) Υπάρχουν μονομερείς/διμερείς ή πολυμερείς ΑΡΑ'ς/ διοικητικές λύσεις με τις ελληνικές ή αλλοδαπές φορολογικές διοικήσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το παρόν αίτημα ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

(δ) Έχετε προβεί σε οποιοδήποτε είδος διοικητικό συμβιβασμό/διοικητική επίλυση της διαφοράς/περαίωση για τα φορολογικά έτη που σχετίζονται με το παρόν αίτημα, σε οποιαδήποτε από τα Συμβαλλόμενα Κράτη; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

(5) Ειδικά εξουσιοδοτημένο άτομο, το οποίο θα ενεργεί για λογαριασμό του αιτούντος σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με το παρόν αίτημα υπαγωγής σε ΔΑΔ

Νόμιμος εκπρόσωπος _____

Υπεύθυνος επικοινωνίας _____

(6) Απαιτούμενα έγγραφα

(α) αντίγραφο της κοινοποίησης της οριστικής πράξης διορθωτικού προσδιορισμού του φόρου, με την οποία έγινε η διόρθωση των κερδών ή ζημιών (βλ. επισήμανση 4)

(β) αντίγραφο άλλης συναφούς αίτησης υπαγωγής σε Δ.Α.Δ. με τα σχετικά έγγραφα, τα οποία έχουν κατατεθεί/πρόκειται να κατατεθούν σε άλλη αρμόδια αρχή, εφόσον υπάρχουν

(γ) τυχόν χρονικοί περιορισμοί της εθνικής νομοθεσίας του Συμβαλλόμενου Κράτους, οι οποίοι πιθανόν επιβάλλουν την επίλυση της υπόθεσης εντός συγκεκριμένων χρονικών ορίων, εφόσον υπάρχουν

(δ) αντίγραφο του φακέλου τεκμηρίωσης των ενδοομιλικών συναλλαγών, εφόσον απαιτείται (βλ. επισήμανση 5)

(7) Δήλωση Συναίνεσης/Υπεύθυνη Δήλωση

Δέχομαι ότι όλα τα έγγραφα και οι πληροφορίες που κατέθεσα στην ελληνική φορολογική αρχή και σχετίζονται με το παρόν αίτημα υπαγωγής σε Δ.Α.Δ. μπορούν να γνωστοποιηθούν στην αρμόδια φορολογική αρχή του Συμβαλλόμενου Κράτους στο πλαίσιο της Δ.Α.Δ.

Βάσει των προβλεπόμενων ποινών περί ψευδούς δήλωσης, δηλώνω ότι εξέτασα την παρούσα αίτηση, συμπεριλαμβανομένων και των συνοδευτικών εγγράφων, και από όσα είμαι σε θέση να γνωρίζω και να πιστεύω, η αίτηση περιέχει όλα τα σχετικά με αυτή γεγονότα, τα οποία είναι πλήρη, ακριβή και αληθή.

Ημερομηνία _____

Όνομα

(του αιτούντος ή του νομίμου εκπροσώπου σε περίπτωση ν.π.)

Υπογραφή _____

(του αιτούντος)

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

1. Ειδικότερα, (α) τα στοιχεία όλων των συνδεδεμένων προσώπων/μερών (ονοματεπώνυμο/επωνυμία, ταχυδρομική διεύθυνση, αριθμό φορολογικού μητρώου (Α.Φ.Μ.), αρμόδια Δ.Ο.Υ.) συμπεριλαμβανομένων των μονίμων εγκαταστάσεων που συμμετέχουν στις υπό εξέταση συναλλαγές, (β) λεπτομερή στοιχεία των σχέσεών σας με τα λοιπά αυτά πρόσωπα/μέρη. (γ) Αναλυτική περιγραφή και τεκμηρίωση των συναλλαγών που σχετίζονται με το αίτημα. (δ) Οποιοδήποτε άλλο στοιχείο κρίνετε απαραίτητο.

Θα πρέπει να αναφέρετε σαφώς το/τα άρθρο/α της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Διαιτησίας, κατά την κρίση σας, δεν εφαρμόζονται σωστά. Η ανάλυσή σας θα πρέπει να αντιμετωπίζει όλα τα ειδικά ζητήματα που προκύπτουν από κάθε φορολογική διοίκηση και επηρεάζουν την περίπτωσή σας.

2. Εφόσον οι αρμόδιες αρχές καταλήξουν σε συμφωνία, θα ερωτηθείτε εάν αποδέχεστε το αποτέλεσμα της τελικής συμφωνίας των αρμοδίων αρχών ή όχι. Η συμφωνία θα εφαρμοστεί μόνο ύστερα από έγγραφη αποδοχή σας. Εάν δεν αποδεχτείτε τους όρους και τις προϋποθέσεις της συμφωνίας, η ελληνική αρμόδια αρχή θα προτείνει στην αρμόδια αρχή του αντισυμβαλλόμενου κράτους να κλείσει την υπόθεση χωρίς συμφωνία.

3. Όπου, για κάθε μία από τις ερωτήσεις 4(α) – 4(δ), η απάντησή σας είναι ΝΑΙ, παρακαλούμε αναφέρετε λεπτομερώς τα στοιχεία σε ξεχωριστό φύλλο.

4. Υποβάλετε αντίγραφα της έκθεσης φορολογικού ελέγχου, της οριστικής πράξης διορθωτικού προσδιορισμού του φόρου ή ισοδύναμου εγγράφου που οδήγησε στην εικαζόμενη διπλή φορολόγηση.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 23 Αυγούστου 2017

Ο Διοικητής

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΤΣΙΛΗΣ