

شماره:

تاریخ:

پیوست:

کارفرمای محترم:

به نشانی:

با سلام

کد کارگاه:

نظر به اینکه در اجرای ماده ۴۷ قانون تأمین اجتماعی مقرر گردیده دفاتر قانونی و اسناد و مدارک مربوط به دوره مالی آن کارگاه از سال لغایت سال مورد رسیدگی قرار گیرد. لذا خواهشمنداست حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز از تاریخ ابلاغ این نامه نسبت به تکمیل فرم اطلاعات اولیه بازرسی از دفاتر قانونی پیوست اقدام و آن را به انضمام مدارک ذیل به این شعبه اعاده نمایید.

(۱) تصاویر روزنامه رسمی مربوط به آگهی های تأسیس، تغییرات و یا انحلال شرکت.

(۲) تصاویر جواز تأسیس، پروانه بهره برداری، مجوز فعالیت و سایر مدارک مربوطه.

(۳) تصاویر مفصاحسابهای اخذ شده و قراردادهای (موضوع بند ۱۰ فرم اطلاعات اولیه بازرسی از دفاتر قانونی).

بدیهی است در صورت عدم تکمیل و اعاده پرسشنامه و مدارک خواسته شده ظرف مهلت تعیین شده سازمان وفق مقررات اقدام خواهد نمود.

شعبه تأمین اجتماعی

مسئول امور وصول حق بیمه

رئیس شعبه

اطلاعات اولیه بازرسی از دفاتر قانونی

۱- کارفرما (حقوقی / حقیقی):

۲- شماره پروانه بهره برداری / جواز تأسیس / سایر مدارک:

۳- شناسه ملی اشخاص حقوقی:

۴- شماره ، تاریخ و محل ثبت کارگاه.

۵- موضوع فعالیت شرکت براساس آگهی تأسیس و مجوزهای قانونی:

تولیدی خدماتی بازرگانی فنی مشاوره‌ای

۶- اطلاعات هویتی کارگاههای زیر مجموعه:

شماره کارگاه	شماره	شعبه	آدرس	شماره تلفن	پست الکترونیک	کدپستی	کد اقتصادی
							دفتر مرکزی
							کارخانه
							نماینده/شعبه
							انبار
						

۷- اطلاعات شماره حسابهای بانکی کارفرما:

ردیف	شماره حساب	عهد بانک	شعبه	آدرس بانک

اطلاعات اولیه بازرسی از دفاتر قانونی

۸- مشخصات دفاتر قانونی شرکت در سالهای مالی درخواست بازرسی دفاتر قانونی از سال لغایت سال به شرح جدول زیر می باشد:

ملاحظات	در صورت تحریر دفاتر قانونی مشخصات مربوطه به آخرین سند حسابداری صادره را در این قسمت درج نمایند			تعداد دفتر کل	تعداد دفاتر روزنامه	مشخصات پلمپ		سال مالی	ردیف
	شماره صفحه دفتر روزنامه	تاریخ سند	شماره سند			شماره	تاریخ		
									۱
									۲
									۳
									۴
									۵
									۶
									۷
									۸
									۹
									۱۰

۹- در صورتی که قبلاً از دفاتر آن شرکت در بعضی از سالهای فوق الذکر توسط این سازمان بازرسی دفاتر قانونی انجام شده است، سالهای مربوطه را ذکر نمایید:

ردیف	دوره بازرسی	شماره گزارش بازرسی	تاریخ گزارش بازرسی	شعبه دریافت کننده گزارش بازرسی
۱	از لغایت			
۲	از لغایت			
۳	از لغایت			
۴	از لغایت			
۵	از لغایت			
۶	از لغایت			
۷	از لغایت			
۸	از لغایت			
۹	از لغایت			
۱۰	از لغایت			

اطلاعات اولیه بازرسی از دفاتر قانونی

۱۰- آخرین وضعیت قراردادهای پیمانکاری، صورتحساب/فاکتورهای منعقد شده با اشخاص حقیقی و حقوقی را ذکر نمایید:

مفاد حساب ماده ۳۸ قانون		کارکرد تأیید شده تا آخرین صورت وضعیت			مشخصات قراردادهای فاکتور با لحاظ آخرین تغییرات موضوع ۲۵٪ و متمم های صادره							مشخصات پرونده مطالباتی			ردیف
					خاتمه	شروع	جمع مبلغ اولیه و تغییرات آن	موضوع	تاریخ	شماره	پیمانکار	ردیف پیمان	کد کارگاه	شعبه	
سریال	کارکرد	سپرده بیمه	مبلغ کارکرد	لغایت تاریخ											
															۱
															۲
															۳
															۴
															۵
															۶
															۷
															۸
															۹
															۱۰
	♦	♦	♦				♦								جمع

رعایت مفاد ماده ۳۸ قانون تامین اجتماعی و تبصره الحاقی به ماده مذکور از وظایف این مجموعه می باشد و کلیه موارد مندرج در بندهای فوق مورد تأیید می باشد.

امضاء و مهر / اثر انگشت کارفرما

اطلاعات اولیه بازرسی از دفاتر قانونی

۱۱- قراردادهای مورد اجرای شرکت در دوره انجام بازرسی از دفاتر قانونی را ذکر نمائید:

مفصاحساب ماده ۳۸ قانون		کارکرد تائید شده تا آخرین صورت وضعیت		مشخصات قرارداد با لحاظ آخرین تغییرات موضوع ۲۵٪ و متمم های صادره							ردیف	
				شماره	تاریخ	واگذارنده کار	موضوع	جمع مبلغ اولیه و تغییرات آن	شروع	خاتمه		لغایت تاریخ
												۱
												۲
												۳
												۴
												۵
												۶
												۷
												۸
												۹
												۱۰
	♦	♦										جمع

امضاء و مهر / اثر انگشت کارفرما

۱۲- جدول زیر بر اساس اظهار نامه مالیاتی و لیستهای ارسالی به شعب تأمین اجتماعی تهیه و تنظیم گردد:

ردیف	سال مالی	جمع لیست حقوق و مزایای مشمول و غیر مشمول مندرج در لیست ارسالی به تأمین اجتماعی	جمع حقوق و مزایای ابرازی در اظهار نامه
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
....			

۱۳- شماره حوزه های مالیات بر حقوق شماره حوزه مالیات بر درآمد شهر استان

.....

۱۴- آیا نگهداری حسابهای شرکت بصورت مکانیزه می باشد؟ بلی خیر

نوع نرم افزار:

مسئولیت صحت و سقم اطلاعات ارائه شده از جمله انطباق اطلاعات مربوط به اظهار نامه مالیاتی موجود در سازمان امور مالیاتی بعهدہ کارفرما می باشد.

نام و نام خانوادگی کارفرما

امضاء و مهر (اشخاص حقوقی)

امضاء و اثر انگشت (اشخاص حقیقی)

تاریخ تنظیم



سازمان تامین اجتماعی

بسمه تعالی

فرم شماره ۲

شماره:

تاریخ:

پیوست:

موسسه حسابرسی تأمین اجتماعی

با سلام

احتراماً، مطابق ماده ۴۷ قانون تأمین اجتماعی و در اجرای بخشنامه تنقیح و تلخیص بازرسی دفاتر قانونی، خواهشمند است دستور فرمائید با توجه به اولویت و مدارک و مستندات پیوست، از دفاتر قانونی کارفرمای کارگاه: به شماره کارگاهی: به نشانی:

کدپستی:

فکس:

تلفن:

پست الکترونیک:

از سال لغایت بازرسی و گزارش مربوطه را جهت اقدام لازم به این شعبه ارسال نمایند.

شعبه تأمین اجتماعی

مسئول وصول حق بیمه

رئیس شعبه

پیوست دو

بسمه تعالی

کاربرگ شماره (۱)
نام مؤسسه/شرکت:
سال مورد رسیدگی:

حقوق و مزایای ارسال شده به شعبه:
کد کارگاه:

صفحه:

ترازنامه آزمایشی / اظهارنامه

سرفصل مورد رسیدگی:

۹		۸		۷		۶		۵		۴		۳		۲		۱	
ملاحظات		اقلام غیرمشمول (ریال)		۲۰٪ حق بیمه سهام کارفرما و ۳٪ بیمه بیکاری		مشخصات اظهارنامه یا برگ پرداخت		جمع کل حقوق و مزایای مشمول طبق لیست ارسالی (ریال)		مبلغ طبق سند (ریال)		شرح سند		تاریخ سند		شماره سند	
						تاریخ	شماره										

نام حسابرس:
تاریخ تکمیل:

نام سرپرست:
تاریخ تأیید:

محل امضاء

بسمه تعالی

کاربرگ شماره (۲)

نام

موسسه / شرکت:

سال مورد رسیدگی:

نام سرفصل:

ردیف:

صفحه

حقوق و مزایایی که طی لیست به سازمان ارائه نگردیده

توضیحات	مشمول		مبلغ طبق سند (ریال)	شرح سند	شماره	تاریخ
	غیر مشمول (ریال)	(۵-۳)			(۵-۲)	(۵-۱)
				جمع کل:		

محل امضا:

نام سرپرست:

کنترل جمع

کنترل اقلام

محل امضا:

نام حسابرس:

تاریخ تکمیل:

تاریخ تکمیل:

پیوست چهار

بسمه تعالی

کاربرگ شماره (۳)
 نام موسسه / شرکت:
 دوره رسیدگی:

پیوست برگ

نام سر فصل: ردیف:

										استان:		شناسه ملی / کد ملی:		شماره کارگاه:					
										شعبه:		کد اقتصادی:		ردیف پیمان:					
										مقاطعه کار:		کد پستی:		موضوع قرارداد:					
										شماره قرارداد:		شماره تلفن:		شماره الحاقیه یا متمم:					
										تاریخ قرارداد:		مبلغ اولیه قرارداد و الحاقیه:		تاریخ الحاقیه یا متمم:					
										آدرس:									
وضعیت مفاصاحساب:		دارد: <input type="checkbox"/>		شماره سریال		شماره صدور		تاریخ صدور		روز		ماه		سال		مبلغ کارکرد		ریالی	
		ندارد: <input type="checkbox"/>														ارزی		ریال واحد ارز	

ردیف	شماره سند	تاریخ سند	شرح سند	مبلغ سند	مشمول ماده ۳۸ (فاقد یا مازاد بر مفاصاحساب)	غیر مشمول (دارای مفاصاحساب)	توضیحات
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
جمع		۰	۰	۰	۰	۰	

نام حسابرس
 تاریخ تکمیل

محل امضاء

کنترل ارقام

کنترل جمع منقول:

نام سرپرست:
 تاریخ تکمیل:

محل امضاء

بسمه تعالی

جدول قراردادهای درآمدی

ردیف پیمان:	شماره کارگاه:	شعبه:
-------------	---------------	-------

واگذارنده:	پیمانکار:
موضوع قرارداد:	شماره قرارداد:
مبلغ قرارداد:	تاریخ قرارداد:
تاریخ شروع:	شماره الحاقیه یا متمم:
تاریخ خاتمه:	تاریخ الحاقیه یا متمم:

توضیحات	صورت وضعیتهای قرارداد			تاریخ سند	شماره سند	ردیف
	مبلغ (ریال)	عملکرد لغایت تاریخ	شماره			
						۱
						۲
						۳
						۴
						۵
						۶
						۷
						۸
						۹
						...
	۰	جمع				

امضاء

نام سرپرست
تاریخ تکمیل

امضاء

نام حسابرس
تاریخ تکمیل

بسمه تعالی

کاربرگ اصلی (رابط)

نام سرفصل :

ردیف :

سال مورد رسیدگی :

نام موسسه / شرکت مورد رسیدگی :

صفحه :

۷		۶			۵		۴		۳		۲	۱
تعداد اوراق		لیست به سازمان ارسال نشده (کاربرگ ۲)			حقوق و مزایای ارسال شده (کاربرگ ۱)		سرفصل مورد رسیدگی	مبلغ (ریال)	شماره		ردیف	ردیف
ضمائم	کاربرگ	عطف رسیدگی	مبلغ غیر مشمول (ریال)	مبلغ مشمول (ریال)					جمع کل حقوق و مزایا (ریال)	سرفصل مورد رسیدگی		
				(۵-۳)	(۵-۲)	(۵-۱)	۲۳٪ بیمه سهم کارفرما (ریال)	جمع کل حقوق و مزایا (ریال)				
												۱
												۲
												۳
												۴
												۵
												۶
												۷
												۸
												۹
												۱۰
							جمع کل					

نام حسابرس:

محل امضا:

نام
سرپرست:

محل امضا:

تاریخ
تکمیل:

تاریخ تکمیل:

پیوست هفت

بسمه تعالی

گزارش نهایی

خلاصه رسیدگی به دفاتر قانونی شرکت :

مربوط به سال مالی:

شماره پلمپ

دفتر:

تاریخ پلمپ:

منتهی به سند

شماره:

مورخ:

کد کارگاه:

۵		۴			۳		۲		۱		
تعداد کاربرگ		لیست به سازمان ارسال نشده (کاربرگ ۲)			لیست به سازمان ارسال شده (کاربرگ ۱)		سرفصل مورد رسیدگی		مشخصات اظهار نامه /تراز آزمایشی		
کاربرگ ۱	کاربرگ ۲ و رابط	عطف رسیدگی	مبلغ غیر مشمول (ریال)	مبلغ مشمول (ریال)			۲۰٪ حق بیمه سهم کارفرما و ۳٪ بیمه بیکاری (ریال)	جمع کل حقوق و مزایا (ریال)	مبلغ (ریال)	شماره ردیف مبنای رسیدگی	ردیف
				دستمزد و مصالح	قرارداد دستمزدی	حقوق ، دستمزد و مزایا					
											۱
											۲
											۳
											۴
											۵
											جمع کل

نام سرپرست کنترل کیفی:

تاریخ تأیید:

امضاء

نام سرپرست گروه های اجرایی:

تاریخ تأیید:

امضاء

نام سرپرست گروه:

تاریخ تأیید:

امضاء

نام حسابرس:

تاریخ تأیید:

امضاء



شماره:

تاریخ:

پیوست:

ریاست محترم شعبه

موضوع: شرکت / موسسه به شماره کارگاهی:

با سلام

احتراماً، در اجرای بند (۴-۱) از فصل ششم بخشنامه تنقیح و تلخیص بازرسی دفاتر قانونی، ضمن ارسال برگ تصویر/تصاویر کاربرگ شماره ۳ مربوط به دوره مالی از سال لغایت، خواهشمند است دستور فرمائید حداکثر ظرف مدت ده روز اداری نسبت به اجرای ماده (۳۸) قانون و تبصره الحاقی آن اقدام و مراتب را طی فرم شماره ۴ بخشنامه به این شعبه اعلام نمایند.

شعبه تأمین اجتماعی

مسئول وصول حق بیمه

رئیس شعبه

رونوشت:

- اداره کل استان جهت استحضار.
- ضبط و بایگانی در پرونده مطالباتی به شماره کارگاهی

شماره:

تاریخ:

ریاست محترم شعبه

موضوع: شرکت / موسسه به شماره کارگاهی:

با سلام

احتراماً، بازگشت به نامه شماره مورخ و در اجرای بند (۴-۲) از فصل ششم بخشنامه تنقیح و تلخیص بازرسی دفاتر قانونی اقدامات انجام شده بشرح جدول ذیل به آگاهی می رساند:

ملاحظات	حکم مطالباتی		مبلغ بدهی	شماره بدهی	نام پیمانکار	ردیف پیمان	شماره کارگاه	ردیف
	تاریخ	شماره						

(در خصوص قراردادهای در جریان، ضمن رعایت تبصره الحاقی ماده (۳۸) قانون، درج شماره کارگاه، ردیف پیمان، نام پیمانکار و ملاحظات کفایت می نماید.)

شعبه تأمین اجتماعی

مسئول وصول حق بیمه

رئیس شعبه

رونوشت:

- اداره کل استان جهت استحضار.
- ضبط و بایگانی در پرونده/پرونده های پیمانکاری به شماره کارگاهی: