ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

ΤΜΗΜΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ
TAX DEPARTMENT

Παρακαλώ να αναφέρεται σε κάθε επικοινωνία : Α.Φ.Τ. [ ]
(Αριθμός Φορολογικής Ταυτότητας)

**ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΜΗ Ή ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΚΥΠΡΙΑΚΟΥ ΦΟΡΟΥ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ / ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΟΙΚΟΣ ΣΤ** .....

*(Όνομα Χώρας)* .....

- Παρακαλώ να συμπληρώσετε εις διπλούν το έντυπο αυτό και να το αποστείλετε στις Φορολογικές Αρχές .....
- Αν διεκδικείτε επιστροφή Φόρου, να επισυνάψετε τα πρωτότυπα πιστοποιητικά Παρακράτησης / Πληρωμής Φόρου
- Μην παραλείψετε να συμπληρώσετε και να υπογράψετε τη δήλωση στη δεύτερη σελίδα
- Το έντυπο αυτό αφού συμπληρωθεί εις διπλούν να αποσταλεί στις δικές σας Φορολογικές Αρχές για τη σχετική βεβαίωση και διαβίβαση ενός εκ των δύο αντιτύπων στον :

  Έφορο Φορολογίας
  Τμήμα Φορολογίας
  Υπουργείο Οικονομικών
  1471 Λευκωσία, Κύπρος

- Το άλλο αντίτυπο να κρατηθεί για χρήση από τις δικές σας Φορολογικές Αρχές

**Για χρήση από το Τμήμα Φορολογίας ΚΥΠΡΟΥ μόνο**

Οδηγίες

Ποσό Φόρου σε Ευρώ .....

Περίοδος .....

Εξετάστηκε από .....
.....

Προσυπογράφηκε από ……
.....

Πρόσωπο που διεκδικεί την απαλλαγή / επιστροφή *(κεφαλαία γράμματα)*

Πλήρες Όνομα .....

Διεύθυνση Κατοικίας / Διεύθυνση Νομικού Προσώπου

.....

.....

Δηλώστε αν έχετε υποβάλει προηγουμένως στο Τμήμα Φορολογίας Δηλώσεις Εισοδήματος ή διεκδικήσεις για απαλλαγή / επιστροφή φόρου

☐ Ναι ☐ Όχι

Αντιπρόσωπος

*(αν επιθυμείτε να αποτεινόμαστε στον αντιπρόσωπο για διευκρινίσεις )*

Πλήρες Όνομα .....
.....

Διεύθυνση.....
.....
.....

**ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΜΗ Ή ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΦΟΡΟΥ ΑΠΟ ΜΕΡΙΣΜΑΤΑ, ΤΟΚΟΥΣ, ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ, ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ**

*Παρακαλώ να επισυνάψετε τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία των παρακρατήσεων / πληρωμών φόρου*

| ΠΗΓΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ *μερίσματα, τόκοι, κλπ* | ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ *προσώπου που προβαίνει στην πληρωμή* | Ημερομηνία Πληρωμής | Ακαθάριστο ποσό Ευρώ | Φόρος που παρακρ/θηκε / πληρώθηκε Ευρώ |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | Σύνολο σε Ευρώ | | |

(Έντυπο Τ.Φ.156) 2016

## Δ Η Λ Ω Σ Η

Δηλώνω ότι όλες οι πληροφορίες που δόθηκαν είναι ορθές και ότι είμαι ο δικαιούχος των εισοδημάτων που καταγράφηκαν στην 1η σελίδα

Υπογραφή: .....

Ημερομηνία: .....

- Επιθυμώ όπως οι πληρωμές που θα προκύψουν από τη διεκδίκηση μου αυτή γίνουν:

*(σημειώστε √ στο κατάλληλο τετραγωνάκι)*

- Σ' εμένα στην πιο πάνω διεύθυνση ☐
- Στον τραπεζικό λογαριασμό μου ή στον εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο μου στη διεύθυνση που αναφέρεται πιο κάτω * ☐
- Στις Φορολογικές Αρχές της Κύπρου για να συμψηφιστούν με τις φορολογικές μου υποχρεώσεις σ' αυτές ☐

* Αν η πληρωμή γίνει σε τραπεζικό λογαριασμό ή σε εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο, να δοθεί το όνομα, η διεύθυνση και ο αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού (IBAN και Swift code) όπου χρειάζεται.

.....

.....

.....

- Επιθυμώ να απαλλαγώ από την Πληρωμή του Φόρου σύμφωνα με τη Σύμβαση / Συμφωνία για Αποφυγή Διπλής Φορολογίας ☐

## Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η

Να δοθεί από τις Φορολογικές Αρχές τ .....
.....
οι οποίες θα αποστείλουν ένα αντίγραφο του εντύπου αυτού στον :

Έφορο Φορολογίας
Τμήμα Φορολογίας
Υπουργείο Οικονομικών
1471 Λευκωσία, Κύπρος

---

**Βεβαιώνω ότι ο/η** .....
.....
**είναι κάτοικος τ**.....
**για τους σκοπούς της Σύμβασης / Συμφωνίας για Αποφυγή της Διπλής Φορολογίας που υπογράφτηκε μεταξύ της Κύπρου και**
.....
**αναφορικά με το εισόδημα από τις πηγές που καθορίζονται πιο πάνω.**

Υπογραφή: .....

Όνομα: ……

Θέση: .....

Ημερομηνία: .....

Επίσημη σφραγίδα