



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΤΜΗΜΑ ΤΕΛΩΝΕΙΩΝ
1440 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΕΝΤΥΠΟ Φ.Κ.24

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΦΟΡΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ
ΣΕ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ
ΣΤΙΣ ΘΑΛΑΣΣΙΕΣ ΕΓΧΩΡΙΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ ΕΠΙΒΑΤΩΝ**

Για επίσημη χρήση

Σφραγίδα
παραλαβής

Σημείωση: Η αίτηση πρέπει να συμπληρωθεί με μαύρο ή μπλε μελάνι και με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα και να υποβληθεί στο Αρχιτελωνείο.

Περίοδος για την οποία υποβάλλεται η αίτηση:

- (α) 1^η Ιανουαρίου μέχρι 30^η Ιουνίου 20.....
- (β) 1^η Ιουλίου μέχρι 31^η Δεκεμβρίου 20.....
- (γ) 1^η Ιουνίου 2005 μέχρι 31^η Δεκεμβρίου 2005

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

1

- Αν είστε εταιρεία περιορισμένης ευθύνης, να γράψετε το όνομα της εταιρείας.
- Αν είστε συνεταιρισμός, να γράψετε το όνομα του συνεταιρισμού και όλων των συνεταίρων με τους αριθμούς των δελτίων ταυτότητάς τους.

| Όνομα(τα) | Αριθμός εγγραφής στον Έφορο Εταιρειών και Επίσημο Παραλήπτη /Αριθμός ταυτότητας για φυσικό πρόσωπο | Αριθμός εγγραφής στο Μητρώο Φ.Π.Α. |
|-----------|--|------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

2

Στοιχεία της κύριας έδρας της επιχείρησής σας

| | |
|---|--|
| Οδός | |
| <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | Αριθμός <input type="text"/> |
| Ταχ. κώδικας <input type="text"/> | Προάστιο/Πόλη/ Χωριό <input type="text"/> |
| Επαρχία <input type="text"/> | |
| Αρ. σταθερού τηλεφώνου <input type="text"/> | Αρ. κινητού τηλεφώνου <input type="text"/> |
| Αρ. τηλεμοιότυπου (φαξ) <input type="text"/> | Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail) <input type="text"/> |

3 Διεύθυνση αλληλογραφίας, αν είναι διαφορετική από την πιο πάνω.

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| Οδός | |
| <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | Αριθμός |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ταχ. κώδικας | Προάστιο/Πόλη/ Χωριό |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Επαρχία | |
| <input type="text"/> | |
| Αρ. σταθερού τηλεφώνου | Αρ. κινητού τηλεφώνου |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Αρ. τηλεμοιότυπου (φαξ) | Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΚΑΦΟΥΣ

1 Γενική Περιγραφή

| Όνομα | Αριθμός Εγγραφής / Νηολόγιο | Λιμένας από τον οποίο διεξάγει τις εργασίες του | Ενεργειακά προϊόντα που καταναλώθηκαν στο σκάφος και για τα οποία ζητείται επιστροφή του ειδικού φόρου κατανάλωσης * | |
|-------|-----------------------------|---|--|---------------------|
| | | | Είδος ενεργειακών προϊόντων | Ποσότητα (σε λίτρα) |
| | | | Ακάθαρτο πετρέλαιο (Gasoil) | |
| | | | Αμόλυβδη Βενζίνη | |

*Επισυνάψατε αναλυτική κατάσταση με όλα τα απαραίτητα στοιχεία από την οποία προκύπτουν οι πιο πάνω δηλωθείσες ποσότητες.

2 Περιγραφή μηχανών

| A/A | Μάρκα και μοντέλο | Ίππο- δύναμη (σε HP) | Είδος ενεργειακών προϊόντων |
|-----|-------------------|----------------------|-----------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

| | |
|----------|-----------------------------|
| 3 | Περιγραφή Γεννητριών |
|----------|-----------------------------|

| Α/Α | Μάρκα και μοντέλο | Ίππο- δύναμη (σε HP) | Είδος ενεργειακών προϊόντων |
|-----|-------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

Σημείωση: Αν έχετε περισσότερα από ένα σκάφη και ο χώρος πιο πάνω δεν επαρκεί, επισυνάψτε έντυπο με ίδια στοιχεία και διάταξη.

Γ. ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

- Να σημειωθούν με √ τα έγγραφα που επισυνάπτονται
- Να επισυναφθούν πρωτότυπα ή πιστοποιημένα φωτοαντίγραφα

**ΓΙΑ
ΕΠΙΣΗΜΗ
ΧΡΗΣΗ**

| | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Δελτίο ταυτότητας σε περίπτωση φυσικού προσώπου. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Πιστοποιητικό σύστασης από τον Έφορο Εταιρειών και Επίσημο Παραλήπτη. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Πιστοποιητικό εγγεγραμμένου γραφείου της εταιρείας από τον Έφορο Εταιρειών και Επίσημο Παραλήπτη. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Πιστοποιητικό σχετικά με τους μετόχους της εταιρείας από τον Έφορο Εταιρειών και Επίσημο Παραλήπτη. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Πιστοποιητικό σχετικά με τους διευθυντές και γραμματέα της εταιρείας, από τον Έφορο Εταιρειών και Επίσημο Παραλήπτη. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Πιστοποιητικό συνεταιίρων από τον Έφορο Εταιρειών και Επίσημο Παραλήπτη. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Υπεύθυνη δήλωση σχετικά με το ποσό του Φ.Π.Α. που έχει καταβληθεί κατά την περίοδο για την οποία ζητείται επιστροφή του ειδικού φόρου κατανάλωσης. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Πιστοποιητικό εγγραφής στο Μητρώο Φ.Π.Α. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Βεβαίωση από την Αρμόδια Διαχειριστική Αρχή* Ελλιμενισμού του Σκάφους ότι αυτό εργαζόταν ως επαγγελματικό τουριστικό σκάφος κατά την περίοδο για την οποία υποβάλλεται η παρούσα αίτηση. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Πιστοποιητικό ασφαλείας ακτοπλοϊκού επιβατηγού σκάφους από το Τμήμα Εμπορικής Ναυτιλίας και για τα σκάφη που είναι νηολογημένα σε άλλο Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης βεβαίωση από το Τμήμα Εμπορικής Ναυτιλίας. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Πιστοποιητικό εγγραφής του σκάφους από το νηολόγιο που είναι Νηολογημένο. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Άλλα έγγραφα ή δικαιολογητικά ή πληροφορίες που κρίνονται αναγκαία για την επιστροφή του ειδικού φόρου κατανάλωσης σε ενεργειακά προϊόντα για χρήση στις θαλάσσιες εγχώριες μεταφορές επιβατών και γενικότερα για την εξέταση και αξιολόγηση της αίτησης. | <input type="checkbox"/> |

* Τμήμα Αλιείας, Αρχή Λιμένων Κύπρου, Κυπριακός Οργανισμός Τουρισμού και οποιαδήποτε άλλη εγκεκριμένη Αρχή, Φορέα ή νομικό πρόσωπο για τους σκοπούς της Γνωστοποίησης Κ.Δ.Π. αρ 601/2005.

Δ. ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η
 (Συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

δηλώνω ότι οι πληροφορίες που παρέχονται με το παρόν έντυπο και που περιέχονται σε οποιοδήποτε συνημμένο έγγραφο είναι πλήρεις και αληθείς και συγκατατίθεμαι με πλήρη επίγνωση, όπως οι πληροφορίες αυτές τυχόν επεξεργασίας από το Τμήμα Τελωνείων για το σκοπό της παρούσας αίτησης.

.....

.....

Ημερομηνία

Υπογραφή

Παρακαλώ σημειώστε με √ όπου ισχύει

| | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Αυτοεργοδοτούμενος: | <input type="checkbox"/> | Διευθυντής: | <input type="checkbox"/> |
| Καταπιστευματοδόχος: | <input type="checkbox"/> | Εξουσιοδοτημένο διευθυντικό στέλεχος: | <input type="checkbox"/> |
| Συνέταιρος: | <input type="checkbox"/> | Γραμματέας εταιρείας: | <input type="checkbox"/> |

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ