

به روز رسانی اطلاعات



اکنون با استفاده از خدمات آنلاین CDTFA در وبسایت onlineservices.cdtfa.ca.gov/ می‌توانید برای درخواست بازپرداخت یا اعتبار اقدام نمایید. به منظور ارائه‌ی درخواست بازپرداخت، به سادگی می‌توانید با استفاده از نام کاربری و رمز عبور خود، روی حساب مورد نظر که قصد درخواست بازپرداخت برای آن دارید کلیک نمایید. درخواست بازپرداخت زیر بخش اصلی *I Want To* و بخش فرعی *More* قرار دارد. به سادگی لینک *Submit a Claim for Refund* را انتخاب نمایید و دستورالعمل‌ها را دنبال کنید.

(دستورالعمل‌ها پشت صفحه قرار دارد)

| | |
|---|---|
| نام پرداخت‌کننده مالیات(ها) یا هزینه(ها) | شماره حساب CDTFA (برای هر درخواست تنها یک شماره حساب را ذکر کنید) |
| شماره(های) تأمین اجتماعی یا شماره فدرال شناسایی کارفرما | شریک(های) عمومی (در صورت اطلاق پذیر بودن) |
| نام کسب و کار (در صورت اطلاق پذیر بودن) | آدرس محل کسب و کار (در صورت اطلاق پذیر بودن) |
| آدرس پستی (در صورت اطلاق پذیر بودن) | |

لطفاً برنامه مالیاتی یا هزینه‌ای که با درخواست بازپرداخت یا اعتبار شما مطابقت دارد را انتخاب نمایید.

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> مالیات فروش یا کاربری <input type="checkbox"/> ارزیابی الوار <input type="checkbox"/> هزینه اضافی خدمات تلفن همراه پیش‌پرداخت (MTS) | <input type="checkbox"/> مالیات نوشیدنی‌های الکلی <input type="checkbox"/> مالیات تأیر در کالیفرنیا <input type="checkbox"/> مالیات‌های حشیش <input type="checkbox"/> هزینه پیشگیری از مسمومیت با سرب در کودکی <input type="checkbox"/> مالیات بر دخانیات <input type="checkbox"/> هزینه بازیافت زباله‌های الکترونیکی <input type="checkbox"/> مالیات سوخت دیزل <input type="checkbox"/> هزینه مازاد کاربران تلفن اورژانس <input type="checkbox"/> هزینه مازاد منابع انرژی (الکتریکی) | <input type="checkbox"/> مالیات بیمه‌گران <input type="checkbox"/> مالیات برداشت الوار <input type="checkbox"/> هزینه نگهداری تانک ذخیره زیر زمینی <input type="checkbox"/> مالیات استفاده از سوخت <input type="checkbox"/> هزینه حق آب |
| در رابطه با اضافه پرداخت مالیات کاربری توسط خریدار یک خودرو یا قایق و کشتی فاقد اسناد به اداره خودروهای دارای موتور (DMV)، لطفاً فرم CDTFA-101-DMV ، درخواست بازپرداخت یا اعتبار برای مالیات پرداخت شده به DMV را تکمیل نمایید. | در رابطه با برنامه‌های مالیاتی و هزینه‌ای بالا فرم کامل شده خود را به آدرس زیر پست کنید: اداره امور مالیاتی و هزینه‌های کالیفرنیا بخش حسابرسی و بازپرداخت، MIC:39 صندوق پستی ۹۴۲۸۷۹ ساکرامنتو، کالیفرنیا ۹۴۲۷۹-۰۰۳۹ یا به آدرس زیر ایمیل ارسال نمایید: adab@cdtfa.ca.gov | در رابطه با برنامه‌های مالیاتی و هزینه‌ای بالا فرم کامل شده خود را به آدرس زیر پست کنید: اداره امور مالیاتی و هزینه‌های کالیفرنیا بخش حسابرسی و بازپرداخت، MIC:39 صندوق پستی ۹۴۲۸۷۹ ساکرامنتو، کالیفرنیا ۹۴۲۷۹-۰۰۳۹ یا به آدرس زیر ایمیل ارسال نمایید: BTFD-ADRS@cdtfa.ca.gov |

دارنده امضای زیر بدین‌وسیله درخواست بازپرداخت یا اعتباری به مبلغ \$ _____، یا مبالغ دیگری ارائه می‌کند در قالب مالیات، بهره و جریمه در ارتباط با:

بازپرداخت(های) مربوط به دوره _____ تا _____
 مبلغ تعیین شده/صورت‌حساب(های) مورخ _____ و پرداخت شده _____
 سایر (به طور کامل شرح دهید): _____
 مبنای بازپرداخت (ضروری): _____

اسناد تأییدکننده شامل اصلاحیه مالیات(های) پرداختی: ضمیمه شده است در صورت درخواست ارائه خواهد شد

| | |
|-----------------------|---|
| امضا | تاریخ امضا |
| نام کامل با حروف بزرگ | فرد پاسخگو (اگر با امضا کننده تفاوت دارد) |
| عنوان یا موقعیت شغلی | عنوان یا موقعیت شغلی فرد پاسخگو |
| شماره تلفن | شماره تلفن |
| آدرس ایمیل | ایمیل فرد پاسخگو |

دستورالعمل‌های تکمیل کردن درخواست بازپرداخت

هنگام ارسال کردن درخواست بازپرداخت یا اعتبار، لازم است تا دوره زمانی درخواست، مبنای مشخص درخواست، و اسنادی که تأیید کننده درخواست هستند را ارائه نمایید. اسناد باید شامل اصلاحیه مالیاتی و با جزئیات کافی بوده و پرداخت بیشتر از حد مالیات را تأیید کنند. لطفاً اسناد را همراه با درخواست بازپرداخت یا اعتبار ارائه نمایید، یا در صورتی که حجمشان زیاد است، لطفاً آنها را آماده داشته باشید تا در صورت درخواست بتوانید ارائه نمایید.

آنچه لازم است بدانید

- درخواست شما باید منطبق بر قانون محدودیت‌های برنامه مالیات/هزینه باشد*.
- مطابقت با قانون محدودیت‌ها بر مبنای تاریخ ارائه‌ی درخواست شما است.
- تاریخ پرونده شما عبارت است از تاریخ پست کردن (ابطال تمیز)، تاریخ ارسال الکترونیکی (در صورت اطلاق‌پذیر بودن)، یا تاریخی که شخصاً درخواست را به نزدیکترین اداره امور مالیاتی و هزینه‌های کالیفرنیا (CDTFA) ارائه دادید. این تاریخ می‌تواند با تاریخ امضا متفاوت باشد.
- برای هر فرم درخواست تنها یک شماره حساب را می‌توانید قید کنید. اگر شما متقاضی بازپرداخت برای چندین برنامه مالیاتی و هزینه‌های هستید، برای هر حساب یک فرم جداگانه لازم است.
- اگر درخواست شما به بازپرداخت جزئی یا اقساطی مربوط می‌شود، ادعای شما تمام پرداخت‌های آتی مربوط به آن رأی را پوشش خواهد داد. (تا قبل از ۱ ژانویه ۲۰۱۷، برای هر بازپرداخت جزئی یا اقساطی باید یک درخواست جداگانه صادر می‌شد.) اگر بیش از یک اطلاعیه‌ی صدور رأی (رأی) برای شما صادر شده است، لازم است برای هر رأی یک درخواست بازپرداخت جداگانه ارائه نمایید تا اطمینان حاصل شود که تمام مبالغ آتی مربوط به آن رأی پوشش داده خواهد شد.

برای کسب اطلاعات بیشتر

- با مرکز خدمات مشتریان ما به شماره ۸۰۰-۴۰۰-۷۱۱۵ تا ۸۰۰-۴۰۰-۷۱۱۵ تماس بگیرید تا شما را به دفتر رسیدگی به حساب مالیات و هزینه خود متصل کنند.
- مراجعه شود به **بروشور ۱۱۷**، ارسال درخواست بازپرداخت.
- مراجعه شود به **بروشور ۱۷**، روال تجدید نظر: مالیات‌های فروش و کاربری و مالیات‌های خاص.

چطور فرم درخواست را تکمیل کنیم

نام پرداخت کننده مالیات یا هزینه و شماره حساب: نام(ها) و شماره حساب را همانطور که در CDTFA ثبت شده‌اند قید کنید. اگر درخواست‌کننده در CDTFA ثبت‌نام نکرده است، نام(ها) را همانطور که در مدارک تأییدکننده این درخواست ذکر شده‌اند قید نمایید. نام کسب و کار (dba) را قید نکنید مگر اینکه آن نام در CDTFA ثبت شده باشد.

شماره تأمین اجتماعی/شماره فدرال شناسایی کارفرما: لازم است تا شماره تأمین اجتماعی ارائه شود (رجوع شود به **CDTFA-324-GEN**، اطلاعیه حفظ محرمانگی) حتی اگر درخواست‌کننده در CDTFA ثبت نام نکرده باشد زیرا مواردی هست که مبلغ بازپرداخت یا بخشی از آن ممکن است به اداره درآمد داخلی (اداره مالیات) اطلاع رسانی شود. اگر فرد درخواست‌کننده متأهل است، شماره تأمین اجتماعی زن و شوهر را وارد نمایید. اگر درخواست از طرف یک نهاد مشارکتی است، شماره تأمین اجتماعی شرکای عمومی و نام شریک را وارد نمایید. در رابطه با سایر نهادها، شماره فدرال شناسایی کارفرما را وارد نمایید.

مبلغ بازپرداخت: مبلغ مورد ادعای خود را وارد کنید.

نوع پرداخت اضافی: با توجه به اینکه ادعای شما مربوط به بازگشت مالیات، مبلغ رأی/صورت‌حساب، یا هر نوع دیگری از پرداخت بیشتر از واقع است، گزینه مناسب را تیک بزنید و تاریخ مورد نظر را وارد نمایید. در صورت انتخاب «سایر» (غیره) شرایط درخواست خود را به طور کامل شرح دهید.

مبنای بازپرداخت: مبنا یا اساس ادعای خود را شرح دهید یا دلیل پرداخت بیش از واقع را بیان کنید. ادعای بازپرداخت مورد نظر قرار نخواهد گرفت مگر اینکه این بخش کامل باشد.

نام کسب و کار: نام کسب و کار را وارد نمایید. برای مثال، اگر نام درخواست‌کننده John Doe و نام کسب و کار (dba) تعمیرگاه خودروی XYZ Auto Repair باشد، باید XYZ Auto Repair وارد شود.

امضا، عنوان یا موقعیت شغلی: کسی که فرم درخواست را آماده می‌کند باید نام خود را امضا کند. کسی که فرم درخواست را آماده می‌کند همچنین باید نام و موقعیت شغلی خود (برای مثال، کمک حسابدار، وکیل، حسابدار، مالیات‌پرداز و غیره) را قید کند.

تاریخ امضا: تاریخی که فرم درخواست امضا شده است را وارد نمایید.

فرد پاسخگو (اگر با امضا کننده تفاوت دارد): از این خط برای مشخص کردن نام یک فرد (به غیر از فرد امضا کننده) به عنوان فرد پاسخگو می‌توان استفاده نمود تا اگر CDTFA سوالی داشته یا اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد، با وی تماس بگیرد. این افراد می‌توانند کارمند، مشاور، حسابدار، وکیل، و غیره باشند که از سوی پرداخت کننده مالیات یا هزینه تعیین می‌شوند.

شماره تلفن: لطفاً شماره تلفن خود (و در صورت اطلاق‌پذیر بودن، شماره تلفن فرد پاسخگو) را قید کنید.

ایمیل: لطفاً آدرس ایمیل خود (و در صورت اطلاق‌پذیر بودن، آدرس ایمیل فرد پاسخگو) را قید کنید.

* دوره زمانی ارائه دادن درخواست بازپرداخت به چند عامل از جمله نوع پرداخت بیشتر از واقع و برنامه مالیات و هزینه‌ای که برای آن درخواست بازپرداخت ارائه می‌کنید بستگی دارد. لطفاً قوانین و مقررات مربوط به برنامه مالیاتی و هزینه‌ای که برای آن درخواست بازپرداخت ارائه می‌کنید را بررسی نمایید. همچنین می‌توانید به بروشور ۱۱۷ یا ۱۷ که در بالا به آن ارجاع داده شد مراجعه نمایید.