



الجُمْهُورِيَّةُ اللَّبْنَانِيَّةُ
وَأَزَادَةُ الْمَسْتَحْدَاتِ



| | |
|-----------------|---|
| 3..... | : |
| 3..... | |
| 4..... | |
| | : |
| 5..... | |
| 5..... | |
| 6..... | |
| 6..... | |
| 7..... | |
| | : |
| 8....." 1-5 " | - |
| 12....." 1-6 " | - |
| 16....."2-2 " | - |
| 20....."2-3 " | - |
| | - |
| 24....." 2-5 " | - |
| 28....." 2-51 " | - |



. (2-51 2-5)

VAT Lebanon – guides



:

-

-

." 1-5 "

(" 1-6 ")

*



."2-3" "2-2 "

:

35

("2-2 ")

("2-3 ")

-

-

-

-

-

-

-

VAT Lebanon – guides

(2-2 ")

*

(2-3 ")





" 1-5 " -

1-5 : _____

: _____

40 : _____

- : _____

40

: _____

:

/)
.()

/

VAT Lebanon – guides

:

:

/

:
:

:

:

*

*

5

4

)

(

" "

*

الضريبة على القيمة المضافة VAT

ق 5-1 طلب تسجيل وكيل

رقم المستند:

* رقم تسجيل الشركة/المؤسسة/المهنة
(لدى وزارة المالية)

رقم التسجيل

1. تعريف الوكيل

إسم الشركة / المؤسسة _____
الشهرة التجارية _____
رقم السجل التجاري _____
إسم المحكمة التجارية _____
المهنة (لأفراد) _____ الإسم _____ إسم الأب _____ الشهرة _____

* في حال لم يكن الوكيل مسجلاً لدى وزارة المالية، يجب تعبئة النماذج الخاصة بمباشرة العمل والحصول على رقم التسجيل قبل تقديم هذا الطلب.

2. عنوان الوكيل

محافظة _____ قضاء _____ منطقة - بلدة _____
حي _____ شارع _____ مبنى _____ ط. _____
الرمز البريدي _____ صندوق البريد : رقم _____ منطقة _____
هاتف _____ هاتف فاكس _____
البريد الإلكتروني (e-mail): _____

3. نوع نشاط الوكيل
للشركات والمؤسسات الفردية

نوع النشاط الرئيسي _____
نشاطات أخرى حسب أهميتها
1 _____
2 _____
3 _____
لأفراد المهنة المزاولة
الإختصاص _____

4. الكفالة

قيمة الكفالة _____ ل.ل. مصدرها _____ مدتتها من _____ شهر / شهر / سنة _____
إلى _____ شهر / شهر / سنة _____

5. في حال أرادت وزارة المالية الإستفسار عن أي موضوع يتعلق بهذا الطلب الرجاء الإتصال بـ :

الإسم الكامل _____ الصفة _____ هاتف/فاكس _____ / _____

إفادة

أنا الموقع أدناه أشهد بصدق وصحة المعلومات التي ينطوي عليها هذا الطلب.
إسم الموقع _____
الصفة _____ التاريخ _____ شهر / سنة _____

خاص بالإدارة

تاريخ ورود أو الإيداع بالبريد _____ شهر / سنة _____
رقم إيصال الإستلام _____ إسم مستلم الطلب _____ توقيع مستلم الطلب _____

قرار الإدارة

قبول طلب تسجيل الوكيل⁽¹⁾ نعم لا رمز سبب الرفض تاريخ تسجيل الوكيل _____ شهر / سنة _____
تاريخ بدء مفعول نشاطه كوكيل _____ شهر / سنة _____ تاريخ أول فترة يتوجب على الوكيل التصريح عنها من _____ شهر / سنة _____ إلى _____ شهر / سنة _____

ملاحظات

(1) توضع علامة X في المربع المناسب

* في حال مباشرة عمل جديد يقدم أيضاً تصريح بمباشرة عمل في وحدة ضريبة الدخل المختصة.

" 1-6 " -

1-6 : _____

: _____

40 : _____

- : _____

: _____

:

/ /
.()

/ /

/

:

.

....

.

-

.(... - -)

*

1-5

:

. / / /

- - - / - - : / - -

:

•

:

/ / / /



/

⋮

⋮

*

⋮

|   | |
|--|---|
| الضريبة على القيمة المضافة VAT | |
| طلب موافقة على توكيل | |
| ق 6-1 | |
| رقم المستند: | |
| 1. تعريف الوكيل رقم تسجيل الوكيل في الضريبة على القيمة المضافة <input type="text"/> - <input type="text"/> | 1. تعريف الوكيل اسم الشركة / المؤسسة / المهنة الشهرة التجارية رقم السجل التجاري اسم المحكمة التجارية |
| * في حال لم يكن الوكيل مسجلاً لدى الضريبة على القيمة المضافة، يجب تعبئة النموذج الخاص بطلب تسجيل وكيل في 5-1. | |
| 2. عنوان الوكيل محافظة _____ قضاء _____ منطقة - بلدة _____ حي _____ شارع _____ مبنى _____ ط. _____ الرمز البريدي _____ صندوق البريد : رقم _____ منطقة _____ هاتف _____ هاتف _____ فاكس _____ البريد الإلكتروني (e-mail): _____ | |
| 3. الوكالة رقم الوكالة _____ قيمة العملية المتوقعة _____ ل.ل. مصدرها _____ موضوعها _____ تاريخ الوكالة _____ تاريخ انتهاء الوكالة _____ يوم / شهر / سنة يوم / شهر / سنة | |
| 4. تعريف غير المقيم اسم الشركة / المؤسسة / المهنة في حال كان غير المقيم فرداً: الاسم _____ الشهرة _____ اسم الأب _____ الجنسية _____ | رقم التسجيل الضريبي (في بلد الإقامة) <input type="text"/> إذا لم يتوفر رقم التسجيل: رقم السجل التجاري (في بلد الإقامة) <input type="text"/> |
| 5. عنوان غير المقيم خارج لبنان هاتف _____ فاكس _____ البريد الإلكتروني (e-mail) _____ | |
| 6. نوع نشاط غير المقيم في بلد الإقامة: ملاحظة: في حال انتهاء مدة الوكالة قبل موعدها يجب إبلاغ الإدارة عن التوقف في مهلة شهر من تاريخه وإلا تعرض المخالف للغرامات والموجبات المنصوص عنها في القانون ونصومه التنظيمية والتطبيقية. | |
| إفادة أنا الموقع أدناه أشهد بصدق وصحة المعلومات التي ينطوي عليها هذا الطلب. اسم الموقع _____ الصفة _____ التاريخ _____ التوقيع _____ | |
| خصائص بالإدارة تاريخ الورود أو الإيداع بالبريد _____ يوم / شهر / سنة رقم إيصال الاستلام _____ اسم مستلم الطلب _____ توقيع مستلم الطلب _____ | |
| قرار الإدارة قبول طلب الموافقة <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> تاريخ الموافقة على طلب الوكالة _____ يوم / شهر / سنة رمز سبب الرفض <input type="checkbox"/> | |
| ملاحظات | |

"2-2 " -

2-2 : _____

: _____

. 40

35 - : _____

: _____

:

/ /
.()

(/ /)

/
/

:

:

. / /

- - - / - - :

- - - - -

2 1

*

:

.(FIN)

.(1-6)

:
- 210(1)

- 210(2)

- 220

: - 230

- 240

- 250

+

*

" "

*

2-3 " -

" 2-3 " : _____

: _____

40 35 : _____

: _____

: _____

:

.()

: . . .

(FIN)

(1-6)

(1-6)

(TIN)

| |
|---|
| : |
|---|

_____:

- 200(2)

- 200(3)

- 300

.

*

.

.

"

"

*

"2-5 "

"2-5 " : _____

: _____

40 35 : _____

:

:
/ / : **.1**

. / / : **.2**

: **.3**

.4 :

:

2-51

.2-51

_____:

- 100

:

(1)

- 110

(1)

-120

%10 :

-200

110 (1)

.120(1)

.120(1) + 110(1) = 200(1)

| |
|---|
| : |
|---|

/

.

.

*

.

"

"

*

الضريبة على القيمة المضافة VAT

ق 5-2

تصريح عن غير المقيمين
من قبل غير الخاضع للضريبة على القيمة المضافة

رقم المستند :

1. تعريف غير الخاضع

إسم الشركة / المؤسسة / المهنة _____
الشهرة التجارية _____

2. عنوان غير الخاضع

محافظة _____ قضاء _____ منطقة _____
حي _____ شارع _____ مبنى _____ ط. _____
الرمز البريدي _____ ص.ب. رقم _____ المنطقة _____
هاتف _____ هاتف _____ فاكس _____
البريد الإلكتروني (e-mail) _____

رقم تسجيل غير الخاضع
لدى وزارة المالية

6 1 0 -

عن الفترة : من _____ يوم / شهر / سنة إلى _____ يوم / شهر / سنة

تاريخ انتهاء مهلة التصريح : _____ يوم / شهر / سنة

3. احتساب الضريبة

| المبلغ (1) | |
|------------|--|
| 100 | إجمالي مشتريات السلع والخدمات من غير المقيمين قبل احتساب الضريبة |
| 110 | مجموع الضريبة على القيمة المضافة المستحقة للدفع |
| 120 | مجموع غرامة التأخير في التصريح |
| 200 | إجمالي المتوجب دفعه (110+120) |

4. في حال أرادت وزارة المالية الإستفسار عن أي موضوع يتعلق بهذا التصريح الرجاء الإتصال بـ :

الإسم الكامل _____ الصفة _____ هاتف/فاكس _____

إفادة

أنا الموقع أدناه أشهد بصدق وصحة المعلومات التي ينطوي عليها هذا التصريح

إسم الموقع _____
الصفة _____ التوقيع _____ التاريخ _____ يوم / شهر / سنة

خاص بالإدارة

تاريخ الورد أو الإيداع بالبريد _____ يوم / شهر / سنة

رقم إيصال الإستلام _____ إسم مستلم الطلب _____ توقيع مستلم الطلب _____

ملاحظات

* الرجاء تعبئة المعلومات الإضافية في الملحق ق 51-2 .

"2-51 "
"2-5 "

" 2-51 " : _____

: _____

40 : _____

: _____

: _____

.2-5

:

/

2-51

:

| | | | | | |
|-----|-----|------|-----|--|----------------|
| 1. | | | | | %10 |
| | | | | | _____: |
| | | | | | -(1)300 |
| | | .2-5 | 100 | | |
| | | | | | -(2)300 |
| 110 | | | | | .2-5 |
| | | | | | -(3)300 |
| -5 | 120 | | | | .2 |

¹المادة 48, البند الثاني من قانون الضريبة على القيمة المضافة

VAT Lebanon – guides

.2-5

200

.

-(4)300

