|  |  |
| --- | --- |
| …………(1)……………  **…………(2)…………….**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số:…./TB-...(3)... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *…., ngày….tháng….năm….* |

**THÔNG BÁO**

**Về việc tạm ngừng hoạt động, kinh doanh theo đơn vị chủ quản**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Căn cứ Luật Quản lý thuế số 38/2019/QH14 ngày 13 tháng 6 năm 2019;

Căn cứ Nghị định số 126/2020/NĐ-CP ngày 19/10/2020 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Quản lý thuế;

Căn cứ Thông tư số 86/2024/TT-BTC ngày 23/12/2024 của Bộ Tài chính quy định về đăng ký thuế.

*<Trường hợp NNT nộp hồ sơ tạm ngừng hoạt động, kinh doanh trực tiếp tại CQT thì ghi:>*

Căn cứ hồ sơ tạm ngừng hoạt động, kinh doanh của ....(4)...., mã số thuế ....(5).... nộp ngày.../.../....

Cơ quan thuế đã cập nhật mã số thuế của <đơn vị phụ thuộc>, <mã số thuế nộp thay> về trạng thái tạm ngừng hoạt động, kinh doanh theo trạng thái của đơn vị chủ quản (chi tiết mã số thuế tạm ngừng hoạt động, kinh doanh theo danh sách kèm theo).

Mã số thuế tạm ngừng hoạt động, kinh doanh từ ngày .../.../... đến ngày……/……/…..

*<Trường hợp nhận được văn bản/giao dịch tạm ngừng hoạt động, kinh doanh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền thì ghi:>*

Căn cứ văn bản/giao dịch của <tên cơ quan nhà nước có thẩm quyền> gửi đến cơ quan thuế ngày ../.../... về tạm ngừng hoạt động, kinh doanh của ....(4)...., mã số thuế ....(5)…..

Cơ quan thuế đã cập nhật mã số thuế của <đơn vị phụ thuộc>, <mã số thuế nộp thay> về trạng thái tạm ngừng hoạt động, kinh doanh theo trạng thái của đơn vị chủ quản (chi tiết mã số thuế tạm ngừng hoạt động, kinh doanh theo danh sách kèm theo).

Mã số thuế tạm ngừng hoạt động, kinh doanh từ ngày .../.../... đến ngày .../.../....

Nếu có vướng mắc, xin vui lòng liên hệ với cơ quan thuế:

…………..(2)……………, ………….(6)…………..

Địa chỉ:……………….(7)………………

Số điện thoại: Địa chỉ E-mail:

Cơ quan thuế thông báo để người nộp thuế và cơ quan thuế có liên quan được biết và thực hiện./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - <NNT, CQT nhận thông báo>;  - <Các bộ phận có liên quan: Thanh tra kiểm tra,...>;  - ………..;  - Lưu: VT, Bp ban hành TB. | **QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ** (8)  *(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DANH SÁCH**

**Đơn vị phụ thuộc tạm ngừng hoạt động, kinh doanh theo đơn vị chủ quản**

*(Kèm theo Thông báo số .../TB-... ngày ……/……/…. của Cục Thuế/Chỉ cục Thuế...)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **MST** | **Tên NNT** | **CQT trực tiếp quản lý** | **Ngày cập nhật MST về trạng thái tạm ngừng hoạt động, kinh doanh** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DANH SÁCH**

**Mã số thuế nộp thay tạm ngừng hoạt động, kinh doanh theo đơn vị chủ quản**

*(Kèm theo Thông báo số .../TB-... ngày .../.../... của Cục Thuế/Chi cục Thuế...)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **MST** | **CQT trực tiếp quản lý** | **Ngày cập nhật MST về trạng thái tạm ngừng hoạt động, kinh doanh** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| ... |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |