|  |  |
| --- | --- |
|  | Mẫu số: **16/TB-ĐKT**  *(Kèm theo Thông tư số*  *86/2024/TT-BTC ngày 23/12/2024*  *của Bộ Tài chính)* |

|  |  |
| --- | --- |
| …….(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 người nộp thuế không hoạt động tại địa chỉ đã đăng ký**

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

Căn cứ Biên bản xác minh người nộp thuế không còn hoạt động tại địa chỉ đã đăng ký ngày …. …, Cục Thuế (hoặc Chi cục Thuế) ……………………………………….. , thông báo:

Người nộp thuế ……………………………………………………………………………………;

Mã số thuế/mã số doanh nghiệp …………………………., đơn vị cấp: ………………………

Địa chỉ: ………………………………………………………………………………………………

Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Quyết định thành lập hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh: số... ngày cấp ... cơ quan cấp……………………

Ngành nghề kinh doanh chính: …………………………………………………………………

Người đại diện theo pháp luật của người nộp thuế: …………………………………………

Chức vụ: ...; CMND/CCCD/HỘ chiếu số: …………; ngày cấp:…………..nơi cấp: ...............

Người nộp thuế không còn hoạt động tại địa chỉ đã đăng ký từ ngày ban hành Thông báo này. Người nộp thuế không được sử dụng hóa đơn và mã số thuế trong các giao dịch kinh tế kể từ ngày ban hành Thông báo này.

Trường hợp người nộp thuế là đơn vị chủ quản có các đơn vị phụ thuộc thì mã số thuế của các đơn vị phụ thuộc đồng thời bị cơ quan thuế cập nhật trạng thái không còn hoạt động tại địa chỉ đã đăng ký theo trạng thái mã số thuế của đơn vị chủ quản (chi tiết mã số thuế của đơn vị phụ thuộc không hoạt động tại địa chỉ đã đăng ký theo đơn vị chủ quản theo danh sách kèm theo).

Cơ quan thuế thông báo để (4) được biết và thực hiện./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - …  - …;  - Lưu: VT, TTKT. | **QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ(5)**  *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

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

(1): Tên cơ quan thuế cấp trên

(2): Tên cơ quan thuế cấp dưới

(3): Cục Thuế (CT) hoặc Chi cục Thuế (CCT)

(4): Tên người nộp thuế

(5): Thủ trưởng cơ quan thuế hoặc thừa ủy quyền theo quy định

**DANH SÁCH**

**Đơn vị phụ thuộc bị cập nhật trạng thái không hoạt động tại địa chỉ đã  
đăng ký theo đơn vị chủ quản**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **MST** | **Tên NNT** | **CQT trực tiếp quản lý** | **Ngày cập nhật MST về trạng thái không hoạt động tại địa chỉ đã đăng ký** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DANH SÁCH**

**Mã số thuế nộp thay bị cập nhật trạng thái không hoạt động tại địa chỉ đã  
đăng ký 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 không hoạt động tại địa chỉ đã đăng ký** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| ... |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |