คู่มือสำหรับประชาชน

เรื่อง การชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ

งานที่ให้บริการ

การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี โทร.๐-๒๙๗๕-๘๙๔๐-๘ ต่อ๒๐๒ , ๒๐๔

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ -๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

หลักเกณฑ์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บภาษีตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.๒๕๔๐ สำหรับภาษียาสูบ อัตรามวนละ ไม่เกิน ๑๐ สตางค์

วิธีการ

ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการภาษี และชำระภาษีต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี

เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้าต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี

ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับและเงินเพิ่มในกรณี

๑. กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษี กับไม่ชำระภาษีในเวลากำหนด เสียเบี้ยปรับ ๒ เท่าของค่าภาษีที่ต้องเสีย

๒. กรณียื่นแบบแสดงรายการภาษี กับชำระในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้อง เสียเบี้ยปรับ ๑ เท่าของภาษีที่ขาดไป

บทกำหนดโทษ

๑. ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท

๒. ผู้มีหน้าที่เสียภาษี แต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๓. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ หรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	

๑. กรณียื่นแบบและชำระค่าภาษีด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ ๑ กรอกรายละเอียดตามแบบ กองคลัง ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้

องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี

ขั้นตอนที่ ๒เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร กองคลัง ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้

องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี

ขั้นตอนที่ ๓รับใบเสร็จรับเงิน กองคลัง ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้

องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี

ระยะเวลา

๑. กรณียื่นแบบ ระยะเวลาในการรับชำระภาษียาสูบ โดยยื่นแบบแสดงรายการค่าภาษียาสูบไม่เกินวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดไป รวมไม่เกิน ๑ เดือน

๒. กรณีไม่ยื่นแบบ พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งการประเมินเป็นหนังสือต่อผู้มีหน้าที่ชำระภาษียาสูบ ให้ชำระภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง รวมไม่เกิน ๓๐ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

ค่าภาษียาสูบ แบบ อบจ. ๐๒-๑ , แบบ อบจ. ๐๒-๓

อัตราค่าภาษียาสูบ

ภาษียาสูบอัตรามวนละ ไม่เกิน 10 สตางค์

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี โทร. ๐-๒๙๗๕-๘๙๔๐-๘ ต่อ ๒๐๒ , ๒๐๔ หรือ www.pathumpao.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ค่าภาษียาสูบ แบบ อบจ. ๐๒-๑ , แบบ อบจ. ๐๒-๓

อบจ.02-1	**องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี** **แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด** **ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด** **(ยาสูบ)**	สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ.....

ชื่อผู้ประกอบการ.....
ชื่อสถานการค้า.....
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
ทะเบียนสถานการค้าเลขที่ ☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่/ที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ประจำเดือน.....

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่.....
วัน เดือน ปี.....
พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ.....
(.....)

รายการที่	ยาสูบชนิด	รายการยาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		อัตราภาษีมวนละ 9.30 สตางค์	จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สตางค์
1.	บุหรี่ซิกาแรต					
2.	บุหรี่ซิการ์					
				รวม		

(ตัวอักษร) (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริง

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ประกอบการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อบจ. 02-3	องค์การบริหารส่วนจังหวัด งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ	เลขที่รับ..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ
ถึง	เจ้าพนักงาน.....	ขอเสนองบเดือนประจำเดือน..... พ.ศ. .....

ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด ☐ บุหรี่ซิกาแรต ☐ ประเภท 1 ☐ บุหรี่ซิการ์ ☐ ประเภท 2

ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่..... เลขที่..... ชื่อสถานประกอบกิจการ..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ขอแจ้งรายละเอียดการขายยาสูบแต่ละชนิด ดังนี้

รายการที่	ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขายให้					ยาสูบชนิด	ปริมาณ	
	ชื่อ	ที่ตั้ง					จำนวนซอง	จำนวนมวน
		เลขที่ / ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด			
						รวม		

หมายเหตุ ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่ยี่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....