

Sigla DGRFP

Ministerul Finanțelor Publice
Agenția Națională de Administrare FiscalăAdresa:.....
.....

Unitatea fiscală *)

.....

Nr. înregistrare

Data/...../.....

Tel :

Fax :

e-mail :

DECIZIE DE IMPUNERE
privind plățile anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate
pentru veniturile din cedarea folosinței bunurilor
pe anul _____

Către:

Nume: _____

Prenume: _____

Domiciliul: Localitate: _____

Cod poștal _____

Str. _____

Nr. ____ Bl. ____ Sc. ____ Etaj ____ Ap. _____

Județ/sector: _____

Cod numeric personal/Număr de identificare fiscală: _____

În baza art. 296²² și art. 296²⁴ din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal și a Declarației privind venitul estimat/norma de venit/Declarației privind veniturile realizate din România pe anul nr. din data se stabilesc plățile anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate, după cum urmează:

I. Date privind activitatea desfășurată:

Nr. crt.	Contractul de închiriere (nr. /data)	Perioada de valabilitate în anul de impunere	Venit lunar bază de calcul al CASS *
1.			
2.			
3.			
4.			
...			

II. Determinarea plăților anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate:

Decizie anterioară		Decizie curentă	
Total bază de calcul **	Total CASS *	Total bază de calcul **	Total CASS *

* CASS- contribuția de asigurări sociale de sănătate, calculată conform Anexei

** Bazele de calcul sunt calculate pe fiecare lună, conform Anexei.

III. Repartizarea plăților anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate, pe termene de plată:

Termen de plată	Decizie anterioară	Decizie curentă
TOTAL		

Pentru obligațiile de plată stabilite prin prezenta, neachitate până la termenele arătate mai sus, se vor calcula dobânzi și penalități de întârziere. Împotriva măsurilor dispuse prin prezenta se poate face contestație, care se depune în termen de 30 zile de la comunicare, la organul fiscal emitent. Prezenta reprezintă titlu de creanță și constituie înștiințare de plată, conform legii.

Aprobat:

Funcție

.....

Nume, prenume

.....

Data

.....

Verificat:

Funcție

.....

Nume, prenume

.....

Data

.....

Întocmit:

Funcție

.....

Nume, prenume

.....

Data

.....

Am primit un exemplar,

Semnătură contribuabil

.....

Data...../...../.....

Sau nr. și data confirmării de primire

.....

*) Se menționează denumirea organului fiscal emitent

Număr de operator de date cu caracter personal

Cod 14.13.02.15/cfb

	Decizie anterioară				Decizie curentă			
Luna	Bază de calcul rezultată din contract (e)	Plafon maxim prevăzut de lege	Bază de calcul	CASS	Bază de calcul rezultată din contract (e)	Plafon maxim prevăzut de lege	Bază de calcul	CASS
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ianuarie								
Februarie								
Martie								
Aprilie								
Mai								
Iunie								
Iulie								
August								
Septembrie								
Octombrie								
Noiembrie								
Decembrie								
TOTAL								