

**Cerere de eliberare a adeverinței care atestă modul de îndeplinire a obligației de plată reprezentând contribuția de asigurări sociale de stat**

A.	DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI
	1. Numele și prenumele .....
	2. Codul numeric personal .....
	3. Datele privind domiciliul fiscal
	Județul ....., sectorul ....., localitatea .....,
	str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ....,
	codul poștal .....
	Fax ....., telefon .....
	E-mail .....
B.	DATE DE IDENTIFICARE A ÎMPUTERNICITULUI
	1. Reprezentare prin împuternicit
	Nr. act împuternicire ..... data .....
	2. Date de identificare a împuternicitului
	Numele și prenumele .....
	Adresa: județul ....., sectorul ....., localitatea .....,
	str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ....,
	codul poștal .....
	Fax ....., telefon .....
	E-mail .....
	Cod numeric personal .....
Solicít:	
Confirmarea faptului că nu înregistrez în evidența fiscală obligații fiscale	
neachitate, reprezentând contribuția de asigurări sociale de stat, inclusiv	
obligații fiscale accesorii aferente acesteia.	
Menționez că adeverința îmi este necesară pentru a o prezenta la Casa de	
Pensii a Municipiului București/Județului ..... în vederea	
stabilirii stagiului de cotizare.	
Numele și prenumele .....	
C.N.P. ....	
Semnătura .....	
Data ...../...../.....	
Se completează de către organul fiscal.	
Denumirea organului fiscal .....	
Nr. de înregistrare ..... Data înregistrării ...../...../.....	
Numele și prenumele persoanei care a verificat .....	
Numărul legitimației .....	

Număr de înregistrare ca operator de date cu caracter personal 759