

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

pentru exceptarea de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate a persoanelor fizice care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor

I. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI

Nume				Inițiala tatălui		Cod de identificare fiscală					
Prenume						Pașaport / Carte de identitate					
Strada				Număr							
						Banca					
Bloc	Scara	Etaj	Ap.	Județ / Sector		Cont bancar (IBAN)					
Localitate			Cod poștal								
Telefon			Fax		E-mail						
Țara											

II. DATE DE IDENTIFICARE A ÎMPUTERNICITULUI

Nume, prenume / Denumire				Cod de identificare fiscală									
Strada				Număr		Bloc		Scară		Etaj		Ap.	
Județ / Sector				Localitate				Cod poștal					
Nr./data act împuternicire				Telefon				E-mail					
				Fax									

III. DATE PRIVIND EXCEPTAREA DE LA PLATA CONTRIBUȚIEI DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar pe propria răspundere că:

Dețin o asigurare socială de sănătate încheiată pe teritoriul altui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene sau în statele cu care România are încheiate acorduri bilaterale de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală-maternitate, în temeiul legislației interne a statelor respective care produce efecte pe teritoriul României.

Am domiciliul ori reședința într-un stat cu care România nu are încheiate acorduri privind sistemele de securitate socială sau care nu intră sub incidența legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale și nu beneficiaz de prelungirea dreptului de ședere temporară în România pentru o perioadă mai mare de 90 de zile.

Anexez la prezenta următoarele documente justificative eliberate de instituția competentă din statul în care a fost încheiată asigurarea, care atestă calitatea de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, precum și perioadele de asigurare în statul de reședință/alt stat, însoțite de traduceri în limba română certificate de traducători autorizați, potrivit prevederilor Codului de procedură fiscală.

Având în vedere că sunt asigurat pentru asigurările sociale de sănătate în statul de reședință/alt stat _____, solicit exceptarea de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru veniturile realizate din cedarea folosinței bunurilor din România începând cu data de (zi/lună/an) _____.

Prin prezenta mă oblig să anunț, în termen de 15 zile calendaristice, organul fiscal competent cu privire la orice schimbare care va surveni în cele declarate mai sus.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din această declarație sunt corecte și complete.

Semnătură contribuabil		Semnătură împuternicit	
------------------------	--	------------------------	--

Loc rezervat organului fiscal			
Nr. înregistrare		Data	

INSTRUCȚIUNI DE COMPLETARE
a formularului 602 "Declarație pe propria răspundere pentru exceptarea de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate a persoanelor fizice care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor"

1. Depunerea declarației

Declarația se depune la organul fiscal competent de către persoanele fizice care obțin venituri din cedarea folosinței bunurilor și se încadrează în una din următoarele situații:

- sunt persoane fizice, indiferent de cetățenie și de domiciliul stabil sau reședință, care dețin o asigurare socială de sănătate încheiată pe teritoriul altui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene sau în statele cu care România are încheiate acorduri bilaterale de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală-maternitate, în temeiul legislației interne a statelor respective care produce efecte pe teritoriul României, și fac dovada valabilității asigurării. Persoanele fizice în cauză au obligația de a prezenta organului fiscal competent documente justificative eliberate de instituția competentă din statul în care a fost încheiată asigurarea;

- sunt persoane fizice, indiferent de cetățenie, care au domiciliul ori reședința într-un stat cu care România nu are încheiate acorduri privind sistemele de securitate socială sau care nu intră sub incidența legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale și care nu beneficiază de prelungirea dreptului de ședere temporară în România pentru o perioadă mai mare de 90 de zile.

Declarația se depune de contribuabil sau de către împuternicitul acestuia, la data înregistrării contractului privind cedarea folosinței bunurilor la organul fiscal competent sau la data când acesta îndeplinește condițiile legale în vederea exceptării de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate și face dovada acestui fapt.

Declarația se completează în două exemplare, originalul se depune la organul fiscal competent, iar copia se păstrează de către contribuabil sau de către împuternicitul acestuia.

Declarația se depune, pe suport hârtie, direct la registratura organului fiscal sau la oficiul poștal, prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire sau prin celelalte metode prevăzute de lege, împreună cu documentele justificative care atestă dreptul contribuabilului de a solicita exceptarea de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate.

Data depunerii declarației este data înregistrării acesteia la organul fiscal sau data depunerii la poștă, după caz.

2. Organul fiscal competent

Prin organ fiscal competent se înțelege organul fiscal la care persoana fizică are obligația să declare veniturile din cedarea folosinței bunurilor.

3. Completarea declarației

Declarația se completează de către contribuabili sau de către împuterniciții acestora, înscriind corect, complet și cu bună-credință informațiile prevăzute de formular.

Declarația se semnează de către contribuabil sau de către împuternicit.

CAPITOLUL I

Date de identificare a contribuabilului

Cod de identificare fiscală - se înscrie codul numeric personal sau numărul de identificare fiscală, atribuit de către Agenția Națională de Administrare Fiscală, cu ocazia înregistrării fiscale, după caz.

În cazul în care declarația este completată de către împuternicit, se va înscrie codul numeric personal/numărul de identificare fiscală al contribuabilului pe care îl reprezintă.

Adresa - se înscrie adresa domiciliului sau adresa efectivă a contribuabilului, conform legii.

Banca, Cont bancar (IBAN) - se înscrie denumirea băncii și codul IBAN al contului bancar al contribuabilului.

CAPITOLUL II

Date de identificare a împuternicitului

Se completează cu datele de identificare a împuternicitului numai în cazul în care declarația se depune de către împuternicitul desemnat de contribuabil, potrivit dispozițiilor art. 18 din Codul de procedură fiscală.

Cod de identificare fiscală - se înscrie codul de identificare fiscală a împuternicitului.

Adresa - se înscrie adresa domiciliului fiscal al împuternicitului, conform legii.

Instituția bancară/Codul IBAN al contului - se înscrie denumirea instituției bancare din România la care contribuabilul și-a deschis contul, precum și codul IBAN al contului.

Nr./dată act împuternicire - se înscrie numărul și data cu care împuternicitul a înregistrat actul de împuternicire, în formă autentică și în condițiile prevăzute de lege, la organul fiscal.

CAPITOLUL III

Date privind exceptarea de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate

Se bifează căsuța corespunzătoare categoriei de contribuabil exceptat de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, potrivit Deciziei Comisiei fiscale centrale nr. 2/2015, aprobată prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 837/2015.

Se completează cu denumirea documentelor justificative, pe care contribuabilul le anexează la declarație.

Documentele justificative emise în limbi străine vor fi însoțite de traduceri în limba română certificate de traducători autorizați, potrivit prevederilor art. 8 alin. (2) din Codul de procedură fiscală.

Documentele justificative care atestă că persoana nu datorează contribuție de asigurări sociale de sănătate pot fi:

- Documentul portabil A1 care dovedește menținerea titularului la sistemul de securitate socială al statului de care aparține instituția emitentă, în situația persoanelor aflate sub incidența regulamentelor europene de coordonare a sistemelor de securitate socială;

- Formular privind legislația aplicabilă în situația persoanelor aflate sub incidența acordurilor în domeniul securității sociale la care România este parte, completat de instituția competentă a statului respectiv.

Documentele se prezintă în copie și original. Copia se certifică de organul fiscal "conform cu originalul", iar originalul se restituie contribuabilului.

În situația depunerii cererii prin poștă, documentele justificative se vor anexa în copie legalizată.