

Sigla DGRFP Ministerul Finanțelor Publice
Agenția Națională de Administrare Fiscală
Direcția generală regională a finanțelor publice.....
 Unitatea fiscală
 Adresa:.....
 Tel:.....
 Fax:.....
 e-mail:.....
 Nr. înregistrare..... Data/...../.....

DECIZIE DE IMPUNERE
privind contribuția de asigurări sociale de sănătate
datorată de către persoanele fizice
potrivit art.180 alin.1) lit.b) din Codul fiscal

pentru luna 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. 180 alin. (1) lit.b) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare și a Declarației pentru stabilirea obligațiilor de plată cu titlu de contribuție de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art.180 din Codul fiscal pentru perioada..... nr.....din data....., se stabilește contribuția de asigurări sociale de sănătate, după cum urmează:

I. Determinarea contribuției de asigurări sociale de sănătate

Baza de calcul	Contribuția de asigurări sociale de sănătate
1.	2.
	(lei)

Pentru obligațiile de plată stabilite prin prezenta, neachitate până la termenele prevăzute de lege, se vor calcula dobânzi și penalități de întârziere. Împotriva prezentei decizii se poate face

PROIECT

contestație, care se depune, în termen de 45 zile de la comunicare, la organul fiscal emitent. Prezenta reprezintă titlu de creanță și constituie înștiințare de plată, conform legii.

Date necesare efectuării plății contribuției de asigurări sociale de sănătate	
Beneficiar	
Cod de identificare fiscală beneficiar	
Contul de venituri bugetare corespunzător obligației de plată	
Codul IBAN aferent contului de venituri bugetare	
Explicații	
Suma (lei)	

Informații privind modalitățile de plată a contribuției de asigurări sociale de sănătate:

Achitarea sumelor datorate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate poate fi efectuată prin una dintre următoarele modalități:

- în **numerar**, la unitatea Trezoreriei statului.....;
- prin **mandat poștal**, la subunitățile poștale ale C.N.Poșta Română S.A.;
- prin **virament, utilizând ordinul de plată**, din contul propriu deschis la o instituție de credit din România (bancă), inclusiv cel emis prin sisteme de plată electronică de tip „Internet banking”;
- prin **virament, utilizând contul tranzitoriu** deschis pe numele Ministerului Finanțelor Publice. Nomenclatorul conturilor de venituri bugetare în care pot fi achitate sume prin intermediul contului tranzitoriu de către persoanele fizice se regăsește pe site-ul Agenției Naționale de Administrare Fiscală, www.anaf.ro.

Aprobat:
Funcție _____
Nume/Prenume _____
Data __/__/__

Verificat:
Funcție _____
Nume/Prenume _____
Data __/__/__

Întocmit:
Funcție _____
Nume/Prenume _____
Data __/__/__

Am primit un exemplar
Semnătură contribuabil _____
Data __/__/__ sau numărul și data
confirmării de primire

Număr de operator de date cu caracter personal