

PROIECT



Agenția Națională de Administrare Fiscală
Direcția Generală a Finanțelor Publice _____
Administrația Finanțelor Publice _____

Anexa nr. 1

610

Nr. Înregistrare _____
Data _____

DECIZIE DE IMPUNERE
privind obligații de plată cu titlu de contribuții de asigurări sociale
pentru anul

Către:

Nume _____

Prenume _____

Domiciliul: Localitatea _____ Cod poștal _____

Strada _____ Număr _____ Bloc _____

Scara _____ Ap. _____ Județ (sector) _____

Cod numeric personal:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

În baza art. 296²⁴ și ale art. 296²⁵ din Legea nr.571/2003 privind Codul fiscal precum și a Declarației privind venitul asigurat în sistemul public de pensii pe anul _____ înregistrată sub nr. _____ din data _____, se stabilește contribuția de asigurări sociale după cum urmează:

I. STABILIREA OBLIGAȚIEI LUNARE DE PLATĂ PRIVIND CONTRIBUȚIA DE ASIGURĂRI SOCIALE

| Luna | Decizie anterioară | | Decizie curentă | |
|---------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| | Venit bază de calcul | Contribuția de asigurări sociale | Venit bază de calcul | Contribuția de asigurări sociale |
| 1. Ianuarie | | | | |
| 2. Februarie | | | | |
| 3. Martie | | | | |
| 4. Aprilie | | | | |
| 5. Mai | | | | |
| 6. Iunie | | | | |
| 7. Iulie | | | | |
| 8. August | | | | |
| 9. Septembrie | | | | |
| 10. Octombrie | | | | |
| 11. Noiembrie | | | | |
| 12. Decembrie | | | | |

PROIECT

II.REPARTIZAREA OBLIGAȚIILOR DE PLATĂ A CONTRIBUȚIEI DE ASIGURĂRI SOCIALE, PE TERMENE DE PLATĂ

| Termen de plată | Decizie anterioară | Decizie curentă |
|-----------------|--------------------|-----------------|
| 25.03 | | |
| 25.06 | | |
| 25.09 | | |
| 25.12 | | |

În conformitate cu prevederile art.110 din Ordonanța Guvernului nr.92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prezentul înscris constituie titlu de creanță și produce efectele juridice ale înștiințării de plată de la data comunicării acestuia, în condițiile legii.

Pentru plățile cu titlu de contribuții de asigurări sociale neachitate până la termenele de mai sus, se vor calcula dobânzi și penalități de întârziere.

Împotriva prezentei decizii, se poate formula contestație, în conformitate cu prevederile art.205 și 207 din Ordonanța Guvernului nr.92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în termen de 30 de zile de la data comunicării acestuia, care se depune la sediul organului fiscal emitent.

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 _____