

**PROIECT**

**Anexa nr.1**

	<p><b>DECLARAȚIE DE ÎNREGISTRARE CA PLĂTITOR AL CONTRIBUȚIEI TRIMESTRIALE PENTRU FINANȚAREA UNOR CHELTUIELI ÎN DOMENIUL SĂNĂȚĂȚII</b></p>	<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">011</p> <p>Nr de operator de date cu caracter personal – 759</p>
---	---	--

<b>A. FELUL DECLARAȚIEI</b>		
1. DECLARAȚIE DE ÎNREGISTRARE		2. DECLARAȚIE DE MENȚIUNI

<b>B. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI</b>											
1. COD DE IDENTIFICARE FISCALĂ											
2. DENUMIRE											
3. DOMICILIU FISCAL											
Judet			Localitate						Sector		
Strada			Nr.			Bloc		Sc.			
Et.	Ap.	Cod postal			Tara						
Telefon			Fax			E-mail					

<b>C. DATE PRIVIND VECTORUL FISCAL</b>											
<i>1. Contribuția pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății</i>											
1.1. Luare în evidență			Începând cu data de			/	/				
1.2. Scoatere din evidență			Începând cu data de			/	/				

***Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele înscrise în acest formular sunt corecte și complete***

Numele persoanei care face declarația											
Funcția									Ștampila		
Semnătura											
Data			/	/							

<b>Se completează de personalul organului fiscal</b>											
Denumire organ fiscal											
Număr înregistrare			Dată înregistrare			/	/				
Numele și prenumele persoanei care a verificat											
Număr legitimație											