

MINISTERUL FINANTELOR PUBLICE
AGENȚIA NAȚIONALĂ DE ADMINISTRARE FISCALĂ
Unitatea fiscală¹
Serviciul/Biroul/Compartimentul
Nr. /

Aprobat/data
Conducătorul unității fiscale
Semnătura

REFERAT

Subsemnatul(a),, având funcția de în cadrul Serviciului/Biroului/Compartimentului, ca urmare a Cererii nr. din data de depusă de contribuabilul, cod de identificare fiscală, înregistrată la organul fiscal sub nr. din data de², am constatat că au fost/nu au fost îndeplinite condițiile prevăzute de art. 206 alin. (3) din Legea nr.207/2015 *privind Codul de procedură fiscală*, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordinului președintelui Agenției Naționale de Administrare Fiscală nr.90/2016 *pentru aprobarea conținutului cererii de acordare a eșalonării la plată și a documentelor justificative anexate acesteia, precum și a Procedurii de aplicare a acordării eșalonării la plată de către organul fiscal central*, respectiv:

Condiții de încadrare în categoria “contribuabil cu risc fiscal mic”	Modul de respectare a condițiilor	
a) nu are fapte înscrise în cazierul fiscal	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
b) administratorii, în cazul societăților pe acțiuni sau în comandită pe acțiuni, și asociații majoritari sau, după caz, asociatul unic și/sau administratorii, în cazul celorlalte societăți, altele decât societățile pe acțiuni sau în comandită pe acțiuni, nu au fapte înscrise în cazierul fiscal	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
c) nu se află în inactivitate temporară înscrisă la registrul comerțului sau în registre ținute de instanțe judecătorești competente	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
d) nu are obligații fiscale restante mai vechi de 12 luni	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
e) nu a înregistrat, conform reglementărilor contabile, pierderi din exploatare în ultimul exercițiu financiar închis	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
f) în cazul persoanelor juridice să fi fost înființate cu minimum 12 luni anterior depunerii cererii	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu

Îndeplinirea condițiilor de mai sus este certificată de următoarele servicii/birouri/compartimente furnizoare de informații:

Serviciu/birou/compartiment
.....

Semnătură
Șef serviciu/birou/compartiment,
.....

Serviciu/birou/compartiment
.....

Semnătură
Șef serviciu/birou/compartiment,
.....

Întocmit
.....

Avizat,
Șef serviciu/birou/compartiment,
.....

Avizat,
Șef administrație adjunct colectare/
Director general adjunct administrare venituri,
.....

¹ se menționează denumirea organului fiscal emitent.

² în cazul emiterii din oficiu nu se completează informațiile referitoare la cerere.

