

Sigla DGRFP

Ministerul Finanțelor Publice  
 Agenția Națională de Administrare  
 Fiscală

Unitatea fiscală \*

Nr. înregistrare.....

Data ...../...../.....

Adresa:.....  
.....

Tel :.....

Fax : .....

e-mail : .....

**DECIZIE DE IMPUNERE**

privind plățile anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate  
 pentru veniturile din cedarea folosinței bunurilor  
 pe 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.296<sup>22</sup> și art.296<sup>24</sup> din Legea nr.571/2003 privind  
 Codul fiscal și a Declarației privind venitul estimat/norma de  
 venit/Declarației privind veniturile realizate din România pe  
 anul..... nr..... din data..... se stabilesc  
 plățile anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de  
 sănătate, după cum urmează:

**I. Date privind activitatea desfășurată**

1.	Datele de identificare ale bunurilor pentru care se cedează folosința	
2.	Contractul de închiriere (nr./data):	
	2.1.	
	2.2.	
	2.3.	
	2.4.	
	...	

**II. Determinarea plăților anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate\***

Decizie anterioară		Decizie curentă	
Total bază de calcul	Total CASS **	Total bază de calcul	Total CASS **

\*Bazele de calcul sunt calculate pe fiecare lună, conform Anexei.

\*\*CASS- contribuția de asigurări sociale de sănătate, calculată conform Anexei

**III. Repartizarea plăților anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate, pe termene de plată:**

Termen de plată	Decizie anterioară	Decizie curentă
<b>TOTAL</b>		

Pentru obligațiile de plată stabilite prin prezenta, neachitate până la termenele arătate mai sus, se vor calcula dobânzi și penalități de întârziere. Împotriva măsurilor dispuse prin prezenta se poate face contestație, care se depune în termen de 30 zile de la comunicare, la organul fiscal emitent. Prezenta reprezintă titlu de creanță și constituie înștiințare de plată, conform legii.

Aprobat:	Verificat:	Întocmit:	Am primit un exemplar,
Funcție.....	Funcție.....	Funcție.....	Semnătură contribuabil
.....	.....	.....	.....
Nume,	Nume,	Nume,	Data...../...../.....
prenume.....	prenume.....	prenume.....	Sau nr. și data confirmării de
.....	.....	.....	primire.....
Data	Data.....	Data	
.....	.....	.....	

\*) Se menționează denumirea organului fiscal emitent