

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE  
pentru exceptarea de la plata contribuției  
de asigurări sociale de sănătate**

**I. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI**

Nume				Inițiala tatălui		Cod de identificare fiscală					
Prenume						Pașaport/Carte de identitate					
						Seria      Nr.					
Strada				Număr		Banca					
						Cont bancar (IBAN)					
Bloc	Scara	Etaj	Ap.	Județ / sector							
Localitate			Cod poștal								
Telefon			Fax			E-mail					
Țara											

**II. DATE DE IDENTIFICARE A ÎMPUTERNICITULUI**

Nume, prenume/Denumire				Cod de identificare fiscală							
Strada				Număr	Bloc	Scară	Etaj	Ap.			
Județ/Sector			Localitate			Cod poștal					
Nr./data act împuternicire			Telefon			E-mail					
			Fax								

**III. DATE PRIVIND EXCEPTAREA DE LA PLATA CONTRIBUȚIEI DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE**

**Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații, declar pe propria răspundere că dețin o asigurare pentru boală și maternitate în sistemul de securitate socială din alt stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și din Confederația Elvețiană sau în statele cu care România are încheiate acorduri bilaterale de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală-maternitate, în temeiul legislației interne a statelor respective, care produce efecte pe teritoriul României, și mă încadrez în categoria:**

- cetățeni români cu domiciliul în țară;
- cetățeni străini și apatrizi care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară ori au domiciliul în România;
- cetățeni ai statelor membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și ai Confederației Elvețiene care au solicitat și au obținut dreptul de a sta în România pentru o perioadă de peste 3 luni;
- persoane din statele membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și din Confederația Elvețiană care îndeplinesc condițiile de lucrător frontalier și desfășoară o activitate salariată sau independentă în România și care rezidă în alt stat membru în care se întorc de regulă zilnic ori cel puțin o dată pe săptămână.
- pensionari din sistemul public de pensii care nu mai au domiciliul în România și care își stabilesc reședința pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat aparținând Spațiului Economic European sau al Confederației Elvețiene, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România aplică un acord bilateral de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală-maternitate.

Anexez la prezenta următoarele documente justificative eliberate de instituția competentă din statul în care a fost încheiată asigurarea:

\_\_\_\_\_

care atestă calitatea de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în statul de reședință/alt stat începând cu data de / /  până la data de / /

Având în vedere că sunt asigurat pentru asigurările sociale de sănătate în statul de reședință/alt stat \_\_\_\_\_, solicit exceptarea de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru veniturile pentru care se datorează contribuția menționată, potrivit legii, începând cu data de (zi/lună/an) \_\_\_\_\_.

Prin prezenta mă oblig să anunț, în termen de 15 zile calendaristice, organul fiscal competent cu privire la orice schimbare care va surveni în cele declarate mai sus.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații, declar că datele din această declarație sunt corecte și complete.

Semnătură contribuabil		Semnătură împuternicit	
------------------------	--	------------------------	--

<b>Loc rezervat organului fiscal</b>			
Nr. Înregistrare	<input type="text"/>	Data:	<input type="text"/>

# **Instrucțiuni de completare a formularului 603 "Declarație pe propria răspundere pentru exceptarea de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate"**

## **1. Depunerea declarației**

Declarația se depune la organul fiscal competent de către persoanele care obțin venituri pentru care se datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate, potrivit legii, și care dețin o asigurare socială de sănătate încheiată pe teritoriul altui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și al Confederației Elvețiene sau în statele cu care România are încheiate acorduri bilaterale de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală și maternitate, în temeiul legislației interne a statelor respective, care produce efecte pe teritoriul României.

Declarația se depune de persoana în cauză sau de către împuternicitul acesteia, ca urmare a îndeplinirii condițiilor legale în vederea exceptării de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru veniturile realizate și face dovada acestui fapt.

Declarația se completează în două exemplare, originalul se depune la organul fiscal competent, iar copia se păstrează de către contribuabil sau de către împuternicitul acestuia.

Declarația se depune, pe suport hârtie, direct la registratura organului fiscal sau la oficiul poștal, prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire sau prin celelalte metode prevăzute de lege, împreună cu documentele justificative care atestă dreptul persoanei de a solicita exceptarea de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate.

Data depunerii declarației este data înregistrării acesteia la organul fiscal sau data depunerii la poștă, după caz.

## **2. Organul fiscal competent**

Prin organ fiscal competent se înțelege organul fiscal la care persoana are obligația să declare veniturile realizate, potrivit legii.

## **3. Completarea declarației**

Declarația se completează de către contribuabili sau de către împuterniciții acestora, înscriind corect, complet și cu bună-credință informațiile prevăzute de formular.

Declarația se semnează de către contribuabil sau de către împuternicit.

## **CAPITOLUL I**

### **Date de identificare a contribuabilului**

Cod de identificare fiscală - se înscrie codul numeric personal sau numărul de identificare fiscală, atribuit de către Agenția Națională de Administrare Fiscală cu ocazia înregistrării fiscale, după caz.

În cazul în care declarația este completată de către împuternicit, se va înscrie codul numeric personal/numărul de identificare fiscală al contribuabilului pe care îl reprezintă.

Adresa - se înscrie adresa unde își are domiciliul sau adresa unde locuiește efectiv contribuabilul, în cazul în care aceasta este diferită de domiciliu, conform legii.

În cazul persoanelor fizice nerezidente, care nu au domiciliul fiscal în România, se înscrie adresa acestora din străinătate.

Banca, Cont bancar (IBAN) - se înscriu denumirea băncii și codul IBAN al contului bancar al contribuabilului.

## CAPITOLUL II

### **Date de identificare a împuternicitului**

Se completează cu datele de identificare a împuternicitului, numai în cazul în care declarația se depune de către împuternicitul desemnat de contribuabil, potrivit dispozițiilor art. 18 din Codul de procedură fiscală.

Cod de identificare fiscală - se înscrie codul de identificare fiscală a împuternicitului.

Adresa - se înscrie adresa domiciliului fiscal al împuternicitului, conform legii.

Nr./dată act împuternicire - se înscriu numărul și data cu care împuternicitul a înregistrat actul de împuternicire, în formă autentică și în condițiile prevăzute de lege, la organul fiscal.

## CAPITOLUL III

### **Date privind exceptarea de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate**

Se bifează căsuța corespunzătoare categoriei de contribuabil exceptat de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, potrivit prevederilor art. 153 alin. (1) și (2) din Codul fiscal.

Se completează cu denumirea documentelor justificative pe care contribuabilul le anexează la declarație.

Documentele justificative care atestă că persoana nu are calitatea de contribuabil la sistemul național de asigurări sociale de sănătate și nu datorează contribuție de asigurări sociale de sănătate pot fi:

- Documentul portabil A1 care dovedește menținerea titularului la sistemul de securitate socială al statului de care aparține instituția emitentă, în situația persoanelor aflate sub incidența regulamentelor europene de coordonare a sistemelor de securitate socială;

- Formular privind legislația aplicabilă în situația persoanelor aflate sub incidența acordurilor în domeniul securității sociale la care România este parte, completat de instituția competentă a statului respectiv.

Documentele se prezintă în copie și original. Copia se certifică de organul fiscal "conform cu originalul", iar originalul se restituie contribuabilului.

În situația depunerii cererii prin poștă, documentele justificative se vor anexa în copie legalizată.