

Sigla DGRFP Ministerul Finanțelor Publice**Agenția Națională de Administrare Fiscală**

Direcția generală regională a finanțelor publice _____

Unitatea fiscală _____

Adresa: _____

Tel: _____

Fax: _____

e-mail: _____

Nr. Înregistrare _____ Data ____/____/____

DECIZIE DE IMPUNERE
privind contribuția de asigurări sociale de sănătate
datorată de persoanele fizice
potrivit art.180 alin.(1) lit.a) din Codul fiscal
pentru perioada _____

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.180 alin.(1) lit.a) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare și a Declarației pentru stabilirea obligațiilor de plată cu titlu de contribuție de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art.180 din Codul fiscal pentru perioada _____ nr _____ din data _____, /Cererii de stopare a obligațiilor de plată reprezentând contribuție de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art.180 din Codul fiscal, nr _____ din data _____, se stabilește contribuția de asigurări sociale de sănătate, după cum urmează:

I. Contribuție de asigurări sociale de sănătate datorată (conform Anexei):

(lei)

Perioada pentru care se stabilește contribuția de asigurări sociale de sănătate	Decizie anterioară	Decizie curentă
	Contribuția de asigurări sociale de sănătate	Contribuția de asigurări sociale de sănătate

Plata obligațiilor cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate se efectuează lunar, până la data de 25 inclusiv a fiecărei luni, începând cu luna următoare depunerii declarației.

