Anexa nr.5

607

Sigla DGRFP Ministerul Finanţelor Publice
Agenţia Naţională 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 către persoanele fizice
potrivit art.180 alin.1) lit.b) din Codul fiscal

pentru luna ☐☐ **anul** ☐☐☐☐

Către:
Nume:_____
Prenume:_____
Domiciliul:Localitate:_____
Cod poştal_____
Str._____
Nr.____Bl.____ Sc._____Etaj____Ap.____
Judeţ/sector:_____

Cod numeric personal/Număr de identificare fiscală:
_____

În baza art. 180 alin. (1) lit.b) 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 _____, se stabilește contribuția de asigurări sociale de sănătate, după cum urmează:

I. Determinarea contribuției de asigurări sociale de sănătate

(lei)

Baza de calcul	Contribuția de asigurări sociale de sănătate
1.	2.

Pentru obligaţiile de plată stabilite prin prezenta, neachitate până la termenele prevăzute de lege, se vor calcula dobânzi şi penalităţi de întârziere. Împotriva prezentei decizii se poate face contestaţie, care se depune, în termen de 45 zile de la comunicare, la organul fiscal emitent. Prezenta reprezintă titlu de creanţă şi constituie înştiinţare de plată, conform legii.

Date necesare efectuării plății contribuției de asigurări sociale de sănătate	
Beneficiar	
Cod de identificare fiscală beneficiar	
Contul de venituri bugetare corespunzător obligației de plată	
Codul IBAN aferent contului de venituri bugetare	
Explicații	
Suma (lei)	

Informații privind modalitățile de plată a contribuției de asigurări sociale de sănătate:

Achitarea sumelor datorate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate poate fi efectuată prin una dintre următoarele modalități:

- în **numerar,** la unitatea Trezoreriei statului _____;
- prin **mandat poștal,** la subunitățile poștale ale C.N.Poșta Română S.A.;

- prin **virament, utilizând ordinul de plată,** din contul propriu deschis la o instituție de credit din România (bancă), inclusiv cel emis prin sisteme de plată electronică de tip „Internet banking";

- prin **virament, utilizând contul tranzitoriu** deschis pe numele Ministerului Finanțelor Publice. Nomenclatorul conturilor de venituri bugetare în care pot fi achitate sume prin intermediul contului tranzitoriu de către persoanele fizice se regăsește pe site-ul Agenției Naționale de Administrare Fiscală, www.anaf.ro.

Aprobat:	Verificat:	Întocmit:	Am primit un exemplar
Funcție _____	Funcție _____	Funcție_____	Semnătură contribuabil_____
Nume/Prenume	Nume/Prenume	Nume/Prenume	Data__/__/___sau numărul și data
Data__/__/__	Data __/__/__	Data__/__/___	confirmării de primire

Număr de operator de date cu caracter personal _____