

Nr. Înregistrare _____
Data ____/____/____DECIZIE
PRIVIND STABILIREA DIN OFICIU
a contribuției de asigurări sociale pentru persoane fizice
pe anul _____

Către:

Nume: _____
Prenume: _____
Domiciliul fiscal: Localitate: _____
Str. _____
Nr. ____ Bl. ____ Sc. ____ Etaj ____ Ap. ____
Județ/sector: _____

Cod de identificare fiscală:

În baza art.106 și 107 din Legea nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, precum și a art. 296[^]22 alin. (1) din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare și a art. 67 alin. (4[^]1) din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, se stabilește contribuția de asigurări sociale datorată, după cum urmează:

I.Date privind activitatea desfășurată

- Statul în care s-a realizat venitul _____
- Categoria de venit _____
- Determinarea venitului net _____
- Forma de organizare _____
- Obiectul principal de activitate _____
- Codul CAEN _____
- Sediul/ _____
- Documentul de autorizare/ Contractul de asociere/ Nr. _____ Data ____/____/____
- Data începerii activității ____/____/____
- Data încetării activității ____/____/____

II.Stabilirea obligațiilor de plată cu titlu de contribuții de asigurări sociale: - lei -

Nr. crt.	Luna	Bază de calcul	Contribuția de asigurări sociale
1.	Ianuarie		
2.	Februarie		
3.	Martie		
4.	Aprilie		
5.	Mai		
6.	Iunie		
7.	Iulie		
8.	August		
9.	Septembrie		
10.	Octombrie		
11.	Noiembrie		
12.	Decembrie		
13.	Total		

Obligația anuală de plată reprezentând contribuția de asigurări sociale (rd.13) în sumă de _____ lei se plătește astfel:

Pentru obligațiile a căror scadență a expirat la data comunicării prezentei:

- dacă data comunicării este cuprinsă în intervalul 1 - 15 din lună, termenul de plată este până la data de 5 a lunii următoare;
- dacă data comunicării este cuprinsă în intervalul 16 - 31 din lună, termenul de plată este până la data de 20 a lunii următoare.

Pentru contribuția de asigurări sociale stabilită, se vor calcula obligații fiscale accesorii, conform legii.

Decizia de impunere din oficiu reprezintă titlu de creanță și constituie înștiințare de plată, conform legii. Prezenta decizie poate fi contestată în termen de 45 de zile de la data comunicării, sub sancțiunea decăderii, potrivit art.268, 270 și 272 din Legea nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, la organul fiscal competent.

Depunerea declarației privind venitul asigurat la sistemul public de pensii, pentru obligațiile stabilite din oficiu, în termen de 60 de zile de la data comunicării prezentei, conduce la desființarea deciziei de impunere din oficiu.

*) Se menționează denumirea organului fiscal emitent.

Număr de operator de date cu caracter personal _____

Date necesare efectuării plății contribuției de asigurări sociale	
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:

Achitarea sumelor datorate bugetului de asigurări sociale de stat poate fi efectuată prin una dintre următoarele modalități:

- în **numerar**, la unitatea Trezoreriei statului _____;
- prin intermediul **cardurilor bancare**, prin POS-urile instalate la unitățile teritoriale ale Trezoreriei statului sau în sistem online prin intermediul Sistemului Național Electronic de Plăți, disponibil la adresa de internet www.ghiseul.ro;
- 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:

Funcție _____

Nume/Prenume

Data ___/___/_____

Verificat:

Funcție _____

Nume/Prenume

Data ___/___/_____

Întocmit:

Funcție _____

Nume/Prenume

Data ___/___/_____

Am primit un exemplar

Semnătură contribuabil _____

Data ___/___/___ sau numărul și data confirmării de primire