



CERERE de încetare a obligației de plată a contribuției de asigurări sociale

601

pentru anul

I. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI

Nume				Inițiala tatălui		Cod numeric personal:					
						<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
Prenume						Banca					
Strada				Număr		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
						Cont bancar (IBAN)					
						<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
Bloc	Scara	Etaj	Ap.	Județ/sector		E-mail					
						<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
Localitate			Cod poștal		Data:						
					<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>						
Telefon			Fax		Nr:						
					<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>						
Asigurat cu declarația individuală de asigurare				Nr:		Data:					
						<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					

II. DATE PRIVIND ÎNCETAREA ÎNCADRĂRII ÎN CATEGORIILE DE CONTRIBUABILI LA SISTEMUL PUBLIC DE PENSII

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar pe propria răspundere că, începând cu data de: zi luna

an am îndeplinit condiția de încetare a obligației de plată a contribuției de asigurări sociale ca urmare a încadrării în una din următoarele situații:

	II.1 încetarea activității desfășurate în calitate de:
<input type="checkbox"/>	II.1.1 întreprinzător titular al unei întreprinderi individuale;
<input type="checkbox"/>	II.1.2 membru al unei întreprinderi familiale;
<input type="checkbox"/>	II.1.3 persoană fizică autorizată să desfășoare activități economice;
<input type="checkbox"/>	II.1.4 persoană care realizează venituri din profesii libere;
<input type="checkbox"/>	II.1.5 persoană care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală la care impozitul pe venit se determină pe baza datelor din evidența contabilă în partidă simplă;
<input type="checkbox"/>	II.2 încadrarea în una din situațiile prevăzute la art.6 alin.(1) pct. I lit. a) – c), pct.II, III și V din Legea nr.263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, respectiv:
<input type="checkbox"/>	II.2.1 desfășor activități pe bază de contract individual de muncă;
<input type="checkbox"/>	II.2.2 funcționar public;
<input type="checkbox"/>	II.2.3 cadru militar în activitate, soldat și gradat voluntar, polițist sau funcționar public cu statut special din sistemul administrației penitenciare, din domeniul apărării naționale, ordinii publice și siguranței naționale;
<input type="checkbox"/>	II.2.4 desfășor activitatea în funcții electivă sau sunt numit în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești cu drepturi și obligații asimilate cu cele ale persoanelor prevăzute la pct. II.2.1 – II.2.3;
<input type="checkbox"/>	II.2.5 membru cooperat dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești cu drepturi și obligații asimilate cu cele ale persoanelor prevăzute la pct. II.2.1 – II.2.3;

	II.2.6 beneficiaz de drepturi bănești lunare, ce se asigură din bugetul asigurărilor pentru șomaj, în condițiile legii (șomer);
	II.2.7 cadru militar trecut în rezervă, polițist sau funcționar public cu statut special din sistemul administrației penitenciare cu raport de serviciu încetat, din domeniul apărării naționale, ordinii publice și siguranței naționale, beneficiar de ajutor lunar din bugetul de stat, în condițiile legii;
	II.3 asigurat în sisteme proprii de asigurări sociale neintegrate în sistemul public de pensii;
	II.4 pensionar;
	II.5 *

Pentru atestarea încadrării în una din situațiile prevăzute la pct.II, anexez următoarele documente justificative:

	Copie de pe certificatul de radiere din registrul oficiului comerțului / copie de pe certificatul constatator
	Copie de pe formularul (070) "Declarație de înregistrare fiscală/Declarație de mențiuni pentru persoanele fizice care desfășoară activități economice în mod independent sau exercită profesii libere", înregistrat la organul fiscal competent prin care se solicită radierea codului de înregistrare fiscală
	Copie de pe decizia de pensionare
	Copie de pe contractul de muncă
	Adeverință eliberată de angajator
	Copie de pe actul de numire în funcție
	**

III. DATE DE IDENTIFICARE A ÎMPUTERNICITULUI

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

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

Loc rezervat organului fiscal	
Nr. Înregistrare	Data:

* se completează cu alte situații prevăzute de lege.

** se completează cu alte documente prevăzute de lege.