

650

Sigla DGRFP Agenția Națională de Administrare
Fiscală Adresa:.....
Direcția Generală Regională a
Finanțelor Publice
Unitatea fiscală..... Tel :.....
Nr. înregistrare..... Fax :.....
Data/...../..... e-mail :

DECIZIE DE IMPUNERE
privind plățile anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate
pentru veniturile din cedarea folosinței bunurilor
pe anul _____

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.296²² și art.296²⁴ din Legea nr.571/2003 privind
Codul fiscal și a Declarației privind venitul estimat/norma de
venit/Declarației privind veniturile realizate din România pe
anul..... nr..... din data..... se stabilesc
plățile anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de
sănătate, după cum urmează:

I. Date privind activitatea desfășurată:

Nr. crt.	Contractul de închiriere (nr. /data)	Perioada de valabilitate în anul de impunere	Venit lunar bază de calcul al CASS *
1.			
2.			
3.			
4.			
...			

II. Determinarea plăților anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate:

Decizie anterioară		Decizie curentă	
Total bază de calcul **	Total CASS *	Total bază de calcul **	Total CASS *

* CASS- contribuția de asigurări sociale de sănătate, calculată conform Anexei

** Bazele de calcul sunt calculate pe fiecare lună, conform Anexei.