

Sigla DGRFP

Ministerul Finanțelor Publice

Agenția Națională de Administrare  
Fiscală

Unitatea fiscală \*)

Nr. înregistrare.....

Data ...../...../.....

Adresa:

.....

.....

Tel :.....

Fax :.....

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.173 și art.174 din Legea nr.227/2015 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.

**III. Repartizarea plăților anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate, pe termene de plată:**

Termen de plată	Decizie anterioară	Decizie curentă
<b>TOTAL</b>		

Pentru obligațiile de plată stabilite prin prezenta, neachitate până la termenele arătate mai sus, se vor calcula dobânzi și penalități de întârziere. Împotriva măsurilor dispuse prin prezenta se poate face contestație, care se depune în termen de 45 zile de la comunicare, la organul fiscal emitent. Prezenta reprezintă titlu de creanță și constituie înștiințare de plată, conform legii.

Aprobat:	Verificat:	Întocmit:	Am primit un exemplar,
Funcție.....	Funcție.....	Funcție.....	Semnătură contribuabil
.....	.....	.....	.....
Nume,	Nume,	Nume,	Data...../...../.....
prenume.....	prenume.....	prenume.....	Sau nr. și data confirmării de
.....	.....	.....	primire.....
Data	Data	Data	
.....	.....	.....	

\*) Se menționează denumirea organului fiscal emitent

