

**ORDIN Nr. 2731/2016 din 20 septembrie 2016**  
**pentru aprobarea Procedurii de declarare și stabilire a contribuției de asigurări sociale de**  
**sănătate datorate de persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane**  
**prevăzute la art. 180 din Codul fiscal, precum și pentru aprobarea unor formulare**  
**EMITENT: MINISTERUL FINANTELOR PUBLICE**  
**AGENȚIA NAȚIONALĂ DE ADMINISTRARE FISCALĂ**  
**PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 845 din 25 octombrie 2016**

Având în vedere dispozițiile art. 5 alin. (4) și art. 180 - 183 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare,

având în vedere dispozițiile art. II din Legea nr. 112/2016 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 41/2015 pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru reglementarea unor măsuri bugetare,

în temeiul art. 11 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 520/2013 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Administrare Fiscală, cu modificările și completările ulterioare,

**președintele Agenției Naționale de Administrare Fiscală** emite următorul ordin:

**ART. 1**

Se aprobă Procedura de declarare și stabilire a contribuției 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, prevăzută în anexa nr. 1.

**ART. 2**

Se aprobă modelul și conținutul următoarelor formulare:

a) "Declarație 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", prevăzută în anexa nr. 2;

b) "Cerere de stopare a obligațiilor de plată reprezentând contribuția 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", prevăzută în anexa nr. 3;

c) "Decizie de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal" și anexa "Situatie privind stabilirea contribuției lunare de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal", prevăzute în anexa nr. 4;

d) "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", prevăzută în anexa nr. 5;

e) "Cerere privind desființarea Deciziei de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care nu realizează venituri", prevăzută în anexa nr. 6.

**ART. 3**

Caracteristicile de tipărire, modul de difuzare, de utilizare și de păstrare a formularelor de la art. 2 sunt stabilite în anexa nr. 7.

#### ART. 4

Referirile la Codul fiscal din cuprinsul prezentului ordin reprezintă trimiteri la Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, iar referirile la Codul de procedură fiscală reprezintă trimiteri la Legea nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare.

#### ART. 5

Anexele nr. 1 - 7 fac parte integrantă din prezentul ordin.

#### ART. 6

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

#### ART. 7

Direcția generală proceduri pentru administrarea veniturilor, Direcția generală de reglementare a colectării creanțelor bugetare și Direcția generală de tehnologia informației din cadrul Agenției Naționale de Administrare Fiscală, precum și direcțiile generale regionale ale finanțelor publice și unitățile fiscale subordonate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Președintele Agenției Naționale de Administrare Fiscală,

**Eugen-Dragoș Dorog**

București, 20 septembrie 2016.

Nr. 2.731.

#### ANEXA 1

### **PROCEDURĂ**

**de declarare și stabilire a contribuției de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal**

#### **I. Dispoziții generale**

1. Prezenta procedură se aplică persoanelor fizice care nu realizează venituri de natura celor menționate la art. 155 din Codul fiscal sau care realizează venituri lunare exclusiv din investiții și/sau din alte surse ale căror baze lunare de calcul se situează sub nivelul valorii salariului de bază minim brut pe țară și nu se încadrează în categoriile de persoane exceptate de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate sau în categoriile de persoane pentru care plata contribuției se suportă din alte surse, prevăzute la art. 180 alin. (1) din Codul fiscal, denumite, în sensul prezentei proceduri, persoane fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la

art. 180 din Codul fiscal.

2. Persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate astfel:

a) lunar, prin aplicarea cotei individuale de contribuție asupra bazei de calcul reprezentând valoarea salariului de bază minim brut pe țară, și au obligația să plătească contribuția de asigurări sociale de sănătate pe o perioadă de cel puțin 12 luni consecutive, începând cu luna în care se depune declarația;

b) la data la care accesează serviciile acordate de sistemul public de asigurări sociale de sănătate potrivit legii, prin depunerea declarației, aplicând cota individuală de contribuție asupra bazei de calcul reprezentând valoarea a de 7 ori salariul de bază minim brut pe țară.

3. Declarația de la pct. 2 este formularul 604 "Declarație 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", prevăzut în anexa nr. 2 la ordin.

4. Stabilirea obligațiilor de plată cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal se realizează de compartimentul cu atribuții de gestiune registru contribuabili și declarații fiscale persoane fizice din cadrul organului fiscal competent, denumit în continuare compartiment de specialitate.

5. Prin organ fiscal competent se înțelege:

a) organul fiscal în a cărui rază teritorială contribuabilul are adresa unde își are domiciliul, potrivit legii, sau adresa unde locuiește efectiv, în cazul în care aceasta este diferită de domiciliu, pentru persoanele fizice care au domiciliul fiscal în România;

b) organul fiscal competent, potrivit legii, pentru administrarea contribuabililor persoane fizice fără domiciliu fiscal în România.

## **II. Declararea și stabilirea contribuției de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal**

1. Persoana fizică care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal depun, la organul fiscal competent, formularul 604 "Declarație 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".

2. În declarație, persoana fizică care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal trebuie să opteze, în mod obligatoriu, pentru una din cele două modalități de stabilire a contribuției de asigurări sociale de sănătate, prevăzute la art. 180 alin. (1) din Codul fiscal.

3. Declarația se depune, pe suport hârtie, direct la registratura organului fiscal sau la oficiul poștal, prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire. Data depunerii declarației este data înregistrării acesteia la organul fiscal sau data depunerii la poștă, după caz.

4. După primirea declarației, compartimentul de specialitate stabilește contribuția de asigurări sociale de sănătate și emite decizia de impunere, potrivit opțiunii exprimate de persoana fizică care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal.

5. (1) Pentru persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal care au optat pentru stabilirea contribuției de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal, compartimentul de specialitate

stabilește obligația de plată prin aplicarea cotei individuale de contribuție asupra bazei de calcul reprezentând valoarea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată la data depunerii declarației.

(2) Stabilirea contribuției de asigurări sociale de sănătate se realizează pentru perioada înscrisă în declarație, dar nu mai puțin de 12 luni consecutive.

(3) Compartimentul de specialitate emite "Decizia de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal" împreună cu "Situația privind stabilirea contribuției lunare de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal", prevăzute în anexa nr. 4 la ordin.

6. (1) Pentru persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal care au optat pentru stabilirea contribuției de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 180 alin. (1) lit. b) din Codul fiscal, compartimentul de specialitate stabilește obligația de plată prin aplicarea cotei individuale de contribuție asupra bazei de calcul reprezentând valoarea a de 7 ori salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată la data depunerii declarației.

(2) Compartimentul de specialitate emite "Decizia de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de către persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. b) din Codul fiscal", prevăzută în anexa nr. 5 la ordin.

7. Deciziile de impunere prevăzute la pct. 5 și 6 se întocmesc în două exemplare, din care un exemplar se comunică persoanei fizice, conform art. 47 din Codul de procedură fiscală, semnat numai de conducătorul unității fiscale, iar al doilea exemplar, care se semnează și de către persoanele implicate potrivit competențelor stabilite prin regulamentul de organizare și funcționare și prin prezenta procedură, se arhivează la dosarul fiscal al persoanei fizice.

8. (1) Persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal care au optat pentru stabilirea contribuției de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal plătesc contribuția de asigurări sociale de sănătate lunar, până la data de 25 inclusiv a fiecărei luni, începând cu luna următoare depunerii declarației.

(2) Persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal care au optat pentru stabilirea contribuției de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 180 alin. (1) lit. b) din Codul fiscal plătesc contribuția de asigurări sociale de sănătate la data depunerii declarației.

### **III. Încetarea plății contribuției de asigurări sociale de sănătate**

1. Persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal, care au optat pentru stabilirea contribuției de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) și care încep să realizeze venituri de natura celor prevăzute la art. 155 din Codul fiscal sau care se încadrează în categoriile de persoane exceptate de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate ori pentru care plata contribuției este suportată din alte surse, depun la organul fiscal competent, în termen de 15 zile de la data la care a intervenit evenimentul, formularul 605 "Cerere de stopare a obligațiilor de plată reprezentând contribuția 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".

2. Modelul și conținutul cererii de la pct. 1 sunt prevăzute în anexa nr. 3 la ordin.

3. Cererea se completează în două exemplare, din care originalul se depune la organul fiscal competent, iar copia se păstrează de către contribuabil.

4. Cererea se depune însoțită de documente care dovedesc încetarea obligației de plată a contribuției de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal.

5. Cererea se depune, pe suport hârtie, direct la registratura organului fiscal sau la oficiul poștal, prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire. Data depunerii cererii este data înregistrării acesteia la organul fiscal sau data depunerii la poștă, după caz.

6. În situația în care din documentele prezentate se constată că persoana fizică nu îndeplinește condițiile de încetare a plății contribuției de asigurări sociale de sănătate, compartimentul de specialitate întocmește un referat prin care propune respingerea solicitării.

7. Organul fiscal competent comunică contribuabilului, potrivit art. 47 din Codul de procedură fiscală, respingerea motivată a solicitării de încetare a plății contribuției de asigurări sociale de sănătate.

8. Dacă se constată că persoana fizică îndeplinește condițiile prevăzute de art. 183 din Codul fiscal pentru încetarea obligației de plată, compartimentul de specialitate recalculează contribuția de asigurări sociale de sănătate și emite o nouă "Decizie de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal" (formular 606), în care se stabilește contribuția de asigurări sociale de sănătate la nivel "0", începând cu luna în care persoana fizică a îndeplinit condițiile prevăzute de lege.

9. Decizia de impunere se întocmește în două exemplare, din care unul se comunică persoanei fizice, conform art. 47 din Codul de procedură fiscală, semnat numai de conducătorul unității fiscale, iar al doilea, care se semnează și de către persoanele implicate potrivit competențelor stabilite prin regulamentul de organizare și funcționare și prin prezenta procedură, se arhivează la dosarul fiscal al persoanei fizice.

#### **IV. Desființarea deciziilor de impunere privind contribuția 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**

1. Persoanele fizice care nu realizează venituri sau alte categorii de persoane prevăzute la art. 180 din Codul fiscal și care, anterior intrării în vigoare a Legii nr. 112/2016, au depus formularul "Declarație de înregistrare în evidența persoanelor fizice care nu realizează venituri, precum și pentru stabilirea obligațiilor de plată a contribuției de asigurări sociale de sănătate" și cărora li s-a comunicat "Decizia de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care nu realizează venituri" pot depune la organul fiscal competent o cerere pentru desființarea deciziei.

2. Decizia se desființează începând cu luna următoare celei în care se depune cererea.

3. Modelul și conținutul cererii sunt prevăzute în anexa nr. 6 la ordin.

4. După primirea cererii, compartimentul de specialitate emite o nouă "Decizie de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care nu realizează venituri", în care se stabilește contribuția la nivel "0" pentru anul fiscal în curs, începând cu luna următoare depunerii cererii.

5. Decizia se întocmește în două exemplare, din care unul se comunică contribuabilului, conform art. 47 din Codul de procedură fiscală, semnat numai de conducătorul unității fiscale, iar al doilea, care se semnează și de către persoanele implicate potrivit competențelor stabilite prin regulamentul de organizare și funcționare și prin prezenta procedură, se arhivează la dosarul fiscal al persoanei fizice.

#### **V. Dispoziții finale**

Documentele primite de la contribuabil și cele emise de compartimentul de specialitate în aplicarea prezentei proceduri se arhivează la dosarul fiscal al persoanei fizice.

\*) Anexa nr. 2 este reprodusă în facsimil.

**ANAF** **DECLARAȚIE** 604  
**Agencia Națională de Administrare Fiscală** **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 .....**

Declarație rectificativă

**I. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI**

Nume	Inițiala tatălui	Cod numeric personal/ Număr de identificare fiscală
Prenume		_____
Strada		_____
Număr		_____
Bloc	Scara	Etaj
Ap.	Județ/sector	
Localitate		Cod poștal
Telefon	Fax	E-mail
Banca		
Cont bancar (IBAN)		

**II. DATE DE IDENTIFICARE A ÎMPUTERNICITULUI**

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

**III. OPȚIUNE PRIVIND PLATA CONTRIBUȚIEI DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE**

Optez pentru plata obligațiilor cu titlu de contribuție de asigurări sociale de sănătate:

Lunar, începând cu luna curentă, prin aplicarea cotei individuale de contribuție asupra bazei lunare de calcul reprezentând valoarea salariului minim brut pe țară, pe o perioadă de

luni, dar nu mai puțin de 12 luni consecutive, potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal;

La data depunerii prezentei, prin aplicarea cotei individuale de contribuție asupra bazei lunare de calcul reprezentând valoarea a de 7 ori salariul minim brut pe țară, potrivit art. 180 alin. (1) lit. b) din Codul fiscal.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele înscrise în acest formular sunt corecte și complete.

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

**Loc rezervat organului fiscal**

Nr. Înregistrare		Data:	
------------------	--	-------	--

Număr de operator de date cu caracter personal 759

ANEXA 3\*)

\*) Anexa nr. 3 este reprodusă în facsimil.

**ANAF**  
**Agencia Națională de**  
**Administrare Fiscală**

**CERERE**  
**de stopare a obligațiilor de plată reprezentând**  
**contribuția 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**

605

<b>I. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI</b>					
Nume		Inițiala tatălui		Cod numeric personal/ Număr de identificare fiscală	
Prenume		Strada		Banca	
Strada		Număr		Cont bancar (IBAN)	
Bloc	Scara	Etaj	Ap.	Județ/sector	
Localitate	Cod poștal				
Telefon	Fax		E-mail		

**II. DATE DE IDENTIFICARE A ÎMPUTERNICITULUI**

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

**III. DATE PRIVIND STOPAREA OBLIGAȚIILOR DE PLATĂ REPREZENTÂND CONTRIBUȚIA 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**

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar pe proprie răspundere că, începând cu

data de |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|  
z z l l a a a a

Realizez venituri de natura celor prevăzute la art. 155 din Codul fiscal

Mă încadrez în una din categoriile de persoane exceptate de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate prevăzute la art. 154 alin. (1) din Codul fiscal

Mă încadrez în una din categoriile de persoane pentru care plata contribuției de asigurări sociale de sănătate se suportă din alte surse, prevăzute la art. 153 alin. (1) lit. g) - o) din Codul fiscal

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele înscrise în acest formular sunt corecte și complete.

Semnătură contribuabil		Semnătură împuternicit	
<b>Loc rezervat organului fiscal</b>			
Nr. Înregistrare		Data:	

Număr de operator de date cu caracter personal 759

ANEXA 4\*)

\*) Anexa nr. 4 este reprodusă în facsimil.



Adresa: .....  
Tel.: .....  
Fax: .....  
e-mail: .....  
Nr. înregistrare ..... Data ...../...../.....

**DECIZIE DE IMPUNERE**

**privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal pentru perioada .....**

**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. 180 alin. (1) lit. a) 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 ....., / Cererii de stopare a obligațiilor de plată reprezentând 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, nr. .... din data ....., se stabilește contribuția de asigurări sociale de sănătate, după cum urmează:

**I. Contribuție de asigurări sociale de sănătate datorată (conform Anexei):**

(lei)

Perioada pentru care se stabilește contribuția de asigurări sociale de sănătate	Decizie anterioară	Decizie curentă
	Contribuția de asigurări sociale de sănătate	Contribuția de asigurări sociale de sănătate

**Plata obligațiilor cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate se efectuează lunar, până la data de 25 inclusiv a fiecărei luni, începând cu luna următoare depunerii declarației.**

Pentru obligațiile de plată stabilite prin prezenta, neachitate până la termenele arătate mai sus, se vor calcula dobânzi și penalități de întârziere. Împotriva prezentei decizii 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.

**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](http://www.anaf.ro).

Aprobat:	Verificat:	Întocmit:	Am primit un exemplar
Funcție _____	Funcție _____	Funcție _____	Semnătură contribuabil
Nume/Prenume _____	Nume/Prenume _____	Nume/Prenume _____	_____
Data ___/___/_____	Data ___/___/_____	Data ___/___/_____	Data ___/___/_____ sau numărul și data confirmării de primire

Număr de operator de date cu caracter personal .....

**ANEXĂ**

la Decizia de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal

CNP/NIF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 | \_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Situație privind stabilirea contribuției lunare de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal**

Anul	Luna	Decizie anterioară		Decizie curentă	
pentru care se datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate		Baza lunară de calcul	Contribuția de asigurări sociale de sănătate	Baza lunară de calcul	Contribuția de asigurări sociale de sănătate
1.	2.	3.	4.	5.	6.
<b>TOTAL</b>					

Prezenta anexă face parte integrantă din formularul "Decizie de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal".

\*) Anexa nr. 5 este reprodusă în facsimil.

**SIGLA DGRFP Ministerul Finanțelor Publice** 607  
**Agencia Națională 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 |\_|\_|\_|\_|**

<p><b>Către:</b>                  Nume: _____                  Prenume: _____                  Domiciliul: Localitate: _____                  Cod poștal _____                  modificările                  Str. _____                  Nr. ____ Bl. ____ Sc. ____ Etaj ____ Ap. ____                  Județ/sector: _____</p> <p>fizice                  alte</p>	<p>Cod numeric personal/Număr de                  identificare fiscală: _____                  În baza art. 180 alin. (1) lit. b)                  din Legea nr. 227/2015                  privind Codul fiscal, cu</p> <p>și completările ulterioare și a                  Declarației pentru stabilirea                  obligațiilor de plată cu titlu de                  contribuție de asigurări sociale de                  sănătate datorate de persoanele</p> <p>care nu realizează venituri sau</p> <p>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:</p>
--	---

<b>I. Determinarea contribuției de asigurări sociale de sănătate</b>
--

(lei)

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

Pentru obligațiile de plată stabilite prin prezenta, neachitate până la termenele prevăzute de lege, se vor calcula dobânzi și penalități de întârziere. Împotriva prezentei decizii 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.

<b>Date necesare efectuării plății contribuției de asigurări sociale de sănătate</b>	
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](http://www.anaf.ro).

Aprobat:	Verificat:	Întocmit:	Am primit un exemplar
Funcție _____	Funcție _____	Funcție _____	Semnătură contribuabil
Nume/Prenume _____	Nume/Prenume _____	Nume/Prenume _____	_____
Data ___/___/_____	Data ___/___/_____	Data ___/___/_____	Data ___/___/_____ sau numărul și data confirmării de primire

Număr de operator de date cu caracter personal .....

**ANEXA 6**

**CERERE**

**privind desființarea Deciziei de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care nu realizează venituri**

Subsemnatul (a), ....., domiciliat(ă) în ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., ap. ...., județul (sectorul) ....., codul poștal ....., având CNP/NIF ....., prin prezenta solicit anularea sumei de ..... lei, reprezentând contribuție de asigurări sociale de sănătate stabilită și comunicată prin Decizia de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care nu realizează venituri pentru anul .....

Semnătura

Data .....

**ANEXA 7**

**Caracteristicile de tipărire, modul de difuzare, de utilizare și de păstrare a formularelor**

A. Denumire: "Declarație 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"

1. Format: A4/t2

2. Caracteristici de tipărire:

- se tipărește pe ambele fețe (seturi);
- se poate utiliza și echipament informatic pentru editare și completare, cu adaptări adecvate situației contribuabilului.

3. Se difuzează gratuit.

4. Se utilizează 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.

5. Se întocmește în două exemplare de către contribuabil.

6. Circulă:

- un exemplar, la organul fiscal competent;
- un exemplar, la contribuabil.

7. Se arhivează la dosarul contribuabilului.

B. Denumire: "Cerere de stopare a obligațiilor de plată reprezentând contribuția 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"

1. Format: A4/t2

2. Caracteristici de tipărire:

- se tipărește pe ambele fețe (seturi);
- se poate utiliza și echipament informatic pentru editare și completare, cu adaptări adecvate situației contribuabilului.

3. Se difuzează gratuit.

4. Se utilizează pentru solicitarea încetării plății contribuțiilor de asigurări sociale de sănătate, datorate de persoanele fizice care încep să realizeze venituri de natura celor prevăzute la art. 155 din Codul fiscal sau care se încadrează în categoriile de persoane exceptate de la plata contribuției ori cu plata contribuției suportată din alte surse, potrivit legii.

5. Se întocmește în două exemplare de către contribuabil.

6. Circulă:

- un exemplar, la organul fiscal competent;
- un exemplar, la contribuabil.

7. Se arhivează la dosarul contribuabilului.

C. Denumire: "Decizie de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal"

1. Format: A4/t2

2. Caracteristici de tipărire:

- se tipărește pe ambele fețe (seturi);
- se poate utiliza și echipament informatic pentru editare și completare, cu adaptări adecvate situației contribuabilului.

3. Se difuzează gratuit.

4. Se utilizează pentru stabilirea contribuției de asigurări sociale de sănătate în cazul persoanelor fizice care nu realizează venituri sau care realizează venituri lunare exclusiv din investiții și/sau din alte surse ale căror baze lunare de calcul se situează sub nivelul valorii salariului de bază minim brut pe țară și care au optat pentru plata lunară, pe o perioadă de cel puțin 12 luni consecutive, a obligațiilor cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate, potrivit legii.

5. Se întocmește în două exemplare de către organul fiscal competent.

6. Circulă:

- un exemplar, la organul fiscal competent;
- un exemplar, la contribuabil.

7. Se arhivează la dosarul contribuabilului.

D. Denumire: "Situație privind stabilirea contribuției lunare de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal"

1. Format: A4/t1

2. Caracteristici de tipărire:

- se tipărește pe o singură față;
  - se poate utiliza și echipament informatic pentru editare și completare, cu adaptări adecvate situației contribuabilului.
3. Se difuzează gratuit.
  4. Se întocmește ca anexă la formularul 606.
  5. Se utilizează la stabilirea contribuției lunare de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele fizice potrivit art. 180 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal.

6. Se întocmește în două exemplare de către organul fiscal competent.

7. Circulă:

- un exemplar, la organul fiscal competent;
- un exemplar, la contribuabil.

8. Se arhivează împreună cu formularul 606 la dosarul contribuabilului.

E. Denumire: "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"

1. Format: A4/t2

2. Caracteristici de tipărire:

- se tipărește pe ambele fețe (seturi);
- se poate utiliza și echipament informatic pentru editare și completare, cu adaptări adecvate situației contribuabilului.

3. Se difuzează gratuit.

4. Se utilizează pentru stabilirea contribuției de asigurări sociale de sănătate în cazul persoanelor care nu realizează venituri sau care realizează venituri lunare exclusiv din investiții și/sau din alte surse ale căror baze lunare de calcul se situează sub nivelul valorii salariului de bază minim brut pe țară și care au optat pentru plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, la data depunerii declarației prevăzute la art. 181 din Codul fiscal.

5. Se întocmește în două exemplare de către organul fiscal competent.

6. Circulă:

- un exemplar, la organul fiscal competent;
- un exemplar, la contribuabil.

7. Se arhivează la dosarul contribuabilului.

F. Denumire: "Cerere privind desființarea Deciziei de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care nu realizează venituri"

1. Format: A4/t2

2. Caracteristici de tipărire:

- se tipărește pe o singură față;
- se poate utiliza și echipament informatic pentru editare și completare, cu adaptări adecvate situației contribuabilului.

3. Se difuzează gratuit.

4. Se utilizează pentru solicitarea desființării deciziei de impunere privind contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice care nu realizează venituri de natura celor menționate la art. 155 din Codul fiscal și nu se încadrează în categoriile de persoane exceptate de la plata contribuției pentru asigurări sociale de sănătate sau în categoriile de persoane pentru care plata contribuției se suportă din alte surse.

5. Se întocmește într-un exemplar de către contribuabil.

6. Circulă - un exemplar, la organul fiscal competent.

7. Se arhivează la dosarul contribuabilului.

-----