



Proiect
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

pentru anul

I. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI

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

II. DATE DE IDENTIFICARE A ÎMPUTERNICITULUI

Nume, prenume/Denumire		Cod de identificare fiscală	
		<input type="text"/>	
Strada		Număr	Bloc
		Scară	Etaj
Județ/Sector		Localitate	
Telefon		Fax	
		E-mail	

III. În conformitate cu art. 181 alin. (1) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, declar că :

<input type="checkbox"/>	nu realizez venituri de natura celor menționate la art. 155 din Codul fiscal
<input type="checkbox"/>	nu mă încadrez în categoriile de persoane exceptate de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate
<input type="checkbox"/>	nu mă încadrez în categoriile de persoane pentru care plata contribuției de asigurări sociale de sănătate se suportă din alte surse

IV. Declar că ultima lună pentru care am plătit contribuția de asigurări sociale de sănătate este luna anul pentru venituri

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
Cod: 14.13.01.20.