

**Sigla
DGRFP**

Agencia Națională de Administrare Fiscală
Direcția Generală Regională a Finanțelor Publice _____
Unitatea fiscală _____

Anexa nr.4 **670**

Nr. înregistrare.....

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

DECIZIE
PRIVIND STABILIREA DIN OFICIU
a contribuției de asigurări sociale și a contribuției de
asigurări sociale de sănătate pentru persoane fizice
pe anul _____

Către:

Nume: _____
Prenume: _____
Domiciliul fiscal: Localitate: _____
Str. _____
Nr. _____ Bl. _____ Sc. Etaj Ap. _____
Judet/sector: _____

Cod de identificare fiscală:

În baza art.107 din Legea nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, și potrivit art. 137, art. 148, art.155 și art.170 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, se stabilește contribuția de asigurări sociale și/sau contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată, după cum urmează:

I.Date privind activitatea desfășurată

1.Statul în care s-a realizat venitul

2.Categoria de venit

2.1 activități independente

2.2 din drepturi de proprietate intelectuală

2.3 venituri din asocierea cu o persoană juridică contribuabil potrivit prevederilor titlului II, titlului III din Codul fiscal sau Legii nr.170/2016

2.4 cedarea folosinței bunurilor

2.5 activități agricole, piscicultură, silvicultură

2.6 investiții

2.7 alte surse

3.Determinarea venitului net.....

4.Forma de organizare.....

5.Obiectul principal de activitate.....

6.Codul CAEN.....

7.Sediul/

8.Documentul de autorizare/ Contractul de asociere/ Nr..... Data...../...../.....

9.Data începerii activității...../...../.....

10.Data încetării activității...../...../.....

II.Stabilirea obligațiilor de plată cu titlu de contribuție de asigurări sociale și contribuție de asigurări sociale de sănătate:

lei

| Denumire indicator | Contribuția de asigurări sociale (CAS) | | Contribuția de asigurări sociale de sănătate (CASS) | |
|-------------------------------|--|-----------------|---|-----------------|
| | Decizie anterioară | Decizie curentă | Decizie anterioară | Decizie curentă |
| 1. Bază anuală de calcul | | | | |
| 2. CAS datorată (rd.1 x 10%) | | | | |
| 3. CASS datorată (rd.1 x 25%) | | | | |

Obligația anuală de plată reprezentând contribuția de asigurări sociale (rd.2) în sumă de lei, și pentru contribuția de asigurări sociale de sănătate (rd.3) se plătește astfel:

Pentru obligațiile a căror scadență a expirat la data comunicării prezentei:

- dacă data comunicării este cuprinsă în intervalul 1 - 15 din lună, termenul de plată este până la data de 5 a lunii următoare;

- dacă data comunicării este cuprinsă în intervalul 16 - 31 din lună, termenul de plată este până la data de 20 a lunii următoare.

Pentru contribuțiile anuale datorate, se vor calcula obligații fiscale accesorii, conform legii.

Decizia de impunere din oficiu reprezintă titlu de creanță și constituie înștiințare de plată, conform legii. Prezenta decizie poate fi contestată în termen de 45 de zile de la data comunicării, sub sancțiunea decăderii, potrivit art.268, 270 și 272 din Legea nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, la organul fiscal competent.

Depunerea declarației unice privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice, potrivit legii, pentru obligațiile stabilite din oficiu, în termen de 60 de zile de la data comunicării prezentei, conduce la desființarea deciziei de impunere din oficiu.

| Date necesare efectuării plății contribuțiilor de asigurări sociale de sănătate și a contribuției de asigurări sociale | | |
|---|------------|-------------|
| Obligații de plată | CAS | CASS |
| 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 și a contribuției de asigurări sociale:

Achitarea sumelor datorate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și bugetului asigurărilor sociale de stat, 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 intermediul cardurilor bancare, prin POS-urile instalate la unitățile teritoriale ale Trezoreriei statului sau în sistem online prin intermediul Sistemului Național Electronic de Plăți, disponibil la adresa de internet www.ghișeul.ro;
- 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*, în numerar la ghișeele instituțiilor de credit sau la terminalele de plată instalate de acestea**, utilizând contul tranzitoriu deschis pe numele Ministerului Finanțelor Publice. Nomenclatorul conturilor de venituri bugetare/disponibilități 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.

*) plata în contul tranzitoriu prin virament se efectuează fără perceperea de comisioane și este disponibilă numai pentru clienții instituțiilor de credit cu care Ministerul Finanțelor Publice are încheiate convenții (la data de 28.03.2019 sunt încheiate convenții cu Banca Comercială Română S.A., C.E.C. Bank S.A., Raiffeisen Bank S.A., Idea Bank S.A., Banca Comercială Feroviară S.A.).

**) plata în numerar la ghișeele instituțiilor de credit sau la terminalele de plată instalate de acestea este disponibilă pentru orice persoană fizică în situația în care instituțiile de credit cu care M.F.P. are încheiate convenții optează pentru oferirea acestor servicii (la data de 28.03.2019 sunt încheiate convenții pentru încasarea de sume în numerar cu C.E.C. Bank S.A. și Banca Comercială Feroviară S.A.).”

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