



**CERERE
PRIVIND DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND
2% SAU 3,5 % DIN IMPOZITUL ANUAL PE
VENITURILE DIN SALARII ȘI DIN PENSII**

230

Anul

I. Date de identificare a contribuabilului

Nume <input type="text"/>	Inițiala tatălui <input type="text"/>	Cod numeric personal / Număr de identificare fiscală <input type="text"/>
Prenume <input type="text"/>		E-mail <input type="text"/>
Stradă <input type="text"/>	Număr <input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>
Bloc <input type="text"/> Scară <input type="text"/> Etaj <input type="text"/> Ap. <input type="text"/> Județ/Sector <input type="text"/>		Fax <input type="text"/>
Localitate <input type="text"/>	Cod poștal <input type="text"/>	

II. Date privind categoriile de venit pentru care se solicită 2% sau 3,5% din impozitul anual potrivit art.79 alin.(1), art.82 alin.(6) și art.102 din Legea nr.227/2015 privind Codul fiscal

Venituri din salarii și asimilate salariilor

Venituri din pensii

III. Destinația sumei reprezentând 2% din impozitul anual pentru susținerea entităților nonprofit care se înființează și funcționează în condițiile legii și a unităților de cult sau pentru acordarea de burse private, conform legii

1. Susținerea unei entități nonprofit/unități de cult Cod de identificare fiscală a entității nonprofit / unității de cult 4 | 0 | 8 | 3 | 8 | 7 | 6 | 7 |

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult ASOCIATIA PENTRU SPITALUL ORASENESC MOLDOVA NOUA

Cont bancar (IBAN) RO06BRDE110SV47372131100 Suma (lei)

2. Bursa privată

Contract nr./data

Sumă plătită (lei) Documente de plată nr./data

IV. Destinația sumei reprezentând 3,5 % din impozitul anual pentru susținerea entităților nonprofit și a unităților de cult, care sunt furnizori de servicii sociale, acreditați cu cel puțin un serviciu social licențiat, în condițiile legii

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult furnizoare de servicii sociale acreditată cu cel puțin un serviciu social licențiat Cod de identificare fiscală a entității nonprofit /unității de cult

Cont bancar (IBAN) Suma (lei)

V. Date de identificare a împuternicitului

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

Anexele nr. - fac parte integrantă din prezenta cerere (se înscrie, dacă este cazul, numărul anexelor completate).

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

Semnătură contribuabil Semnătură împuternicit

Loc rezervat organului fiscal

Nr. înregistrare:

Data: