



CERERE
PRIVIND DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND
PÂNĂ LA 3,5 % DIN IMPOZITUL ANUAL PE VENITURILE DIN
SALARII ȘI ASIMILATE SALARIILOR

230

Anul

2	0	2	4
---	---	---	---

I. Date de identificare a contribuabilului

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

II. Destinația sumei reprezentând până la 3,5 % din impozitul anual pe veniturile din salarii și asimilate salariilor pentru susținerea entităților nonprofit care se înființează și funcționează în condițiile legii și a unităților de cult, precum și pentru acordarea de burse private, conform legii

1. Bursa privată	<input type="checkbox"/>		
Contract nr./data	<input type="text"/>	Documente de plată nr./data	<input type="text"/>
Sumă plătită (lei)	<input type="text"/>		
2. Susținerea unei entități nonprofit/unități de cult	<input checked="" type="checkbox"/>		
Opțiune privind distribuirea sumei pentru o perioadă de 2 ani ¹⁾	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cod de identificare fiscală a entității nonprofit / unității de cult	<input type="text" value="41794197"/>		
Denumire entitate nonprofit/unitate de cult	<input type="text" value="Asociația RESPIR a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Brașov"/>		
Cont bancar (IBAN)	<input type="text" value="RO79RNCB0581165872400001"/>		
Procentul din impozit (%) ²⁾	<input type="text" value="3.5"/>	Suma (lei)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Sunt de acord ca datele de identificare (nume, prenume și cod numeric personal/număr de identificare fiscală), precum și suma direcționată să fie comunicate entității beneficiare.		

III. Date de identificare a împuternicitului

Nume, prenume/Denumire	<input type="text"/>	Cod de identificare fiscală									
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

¹⁾ Distribuirea sumei reprezentând până la 3,5% din impozitul anual pe veniturile din salarii și asimilate salariilor poate fi solicitată prin cerere pentru aceiași beneficiari pentru o perioadă de cel mult 2 ani și va putea fi reînnoită după expirarea perioadei respective.

²⁾ Procentul nu trebuie să depășească plafonul de 3,5% din impozitul anual pe veniturile din salarii și asimilate salariilor.

Loc rezervat organului fiscal

Nr. înregistrare: Data: