



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

230

Anul

2	0	1	8
---	---	---	---

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 <input type="checkbox"/>
Venituri din pensii <input type="checkbox"/>

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 <input checked="" type="checkbox"/>	Cod de identificare fiscală a entității nonprofit / unității de cult <input type="text" value="32896783"/>
Denumire entitate nonprofit/unitate de cult <input type="text" value="FUNDATIA COLEGIULUI MEDICILOR DIN MUNICIPIUL BUCURESTI"/>	
Cont bancar (IBAN) <input type="text" value="RO84BACX000000948646001"/>	Suma (lei) <input type="text"/>
2. 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"/>	

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 <input type="text"/>	Cod de identificare fiscală a entității nonprofit /unității de cult <input type="text"/>
Cont bancar (IBAN) <input type="text"/>	Suma (lei) <input type="text"/>

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"/>
Județ/Sector <input type="text"/>	Bloc <input type="text"/>
Localitate <input type="text"/>	Scară <input type="text"/>
Telefon <input type="text"/>	Etaj <input type="text"/>
Fax <input type="text"/>	Ap. <input type="text"/>
	Cod poștal <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: