

D230_A1.0.0 / 23.01.2020

Anul

2	0	1	9
---	---	---	---

(suma de control)

0

I. Date de identificare a contribuabilului

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

II. Destinația sumei reprezentând pana la 3,5 % din impozitul anual pentru susținerea entităților nonprofit care se infiinteaza si functioneaza in conditiile legii și a unităților de cult precum si pentru acordarea de burse private, conform legii **1. Bursa privată**

Contract nr. / data	Documente de plată nr./data
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Suma plătită (lei)	
<input type="text"/>	

 2. Susținerea unei entități nonprofit/ unități de cult Optiune privind distribuirea sumei pentru o perioada de 2 ani *)

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult																										
ASOCIAȚIA "2% PENTRU SPITALUL MUNICIPAL BLAJ"																										
Cod de identificare fiscală entitate nonprofit/unitate de cult	Suma (lei)																									
<table border="1"><tr><td>3</td><td>2</td><td>6</td><td>3</td><td>3</td><td>0</td><td>1</td><td>9</td></tr></table>	3	2	6	3	3	0	1	9	<input type="text"/>																	
3	2	6	3	3	0	1	9																			
Cont bancar (IBAN)	Inreg.nr.																									
<table border="1"><tr><td>R</td><td>O</td><td>3</td><td>8</td><td>B</td><td>T</td><td>R</td><td>L</td><td>R</td><td>O</td><td>N</td><td>C</td><td>R</td><td>T</td><td>0</td><td>2</td><td>8</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	R	O	3	8	B	T	R	L	R	O	N	C	R	T	0	2	8	1	2	1	4	0	0	1	<table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1
R	O	3	8	B	T	R	L	R	O	N	C	R	T	0	2	8	1	2	1	4	0	0	1			
1																										

*) Distribuirea sumei reprezentand pana la 3,5% din impozitul pe venit datorat poate fi solicitata prin cerere pentru acelasi beneficiar pentru o perioada de cel mult 2 ani si va putea fi reinolta dupa expirarea perioadei respective.

III. DATE DE IDENTIFICARE A IMPUTERNICITULUI

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

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

Semnătura contribuabil

Semnătură electronică

Semnătura imputernicit

--

Loc rezervat organului fiscal Nr inregistrare:

Data :

D230_A1.0.0 /28.01.2020 (an_r = 2019)

Anul **2 0 1 9**

(suma de control)

0

I. Date de identificare a contribuabilului

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

II. Date privind categoriile de venit pentru care se solicită 2% sau 3,5% din impozitul anual

1. Venituri din salarii și asimilate salariilor 2. Venituri din pensii

III. Destinația sumei reprezentând 2% * sau 3,5% 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
** 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

1. Bursa privată

Contract nr. / data	Documente de plată nr./data
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Suma plătită (lei)	
<input type="text"/>	

2. Susținerea unei entități nonprofit/ unități de cult

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult	Cota din impozitul anual	<input type="radio"/> 2% sau <input type="radio"/> 3,5%
ASOCIAȚIA "2% PENTRU SPITALUL MUNICIPAL BLAJ"		
Cod de identificare fiscală entitate nonprofit/unitate de cult	Suma (lei)	
3 2 6 3 3 0 1 9	<input type="text"/>	
Cont bancar (IBAN)	Inreg.nr.	<input type="text"/>
RO38BTRLRONCRT0281214001	<input type="text"/>	1

IV. DATE DE IDENTIFICARE A IMPUTERNICITULUI

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

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

Semnătura contribuabil

Semnătură electronică

Semnătura împuternicit

Loc rezervat organului fiscal

Nr înregistrare:

Data :