

**CERERE  
 PRIVIND DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND  
 PÂNĂ LA 2% DIN IMPOZITUL ANUAL PE  
 VENITURILE DIN SALARII ȘI DIN PENSII**

# 230

 Anul **2 0 1 7**
**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"/>			
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"/>			
				Fax	<input type="text"/>	

**II. DATE PRIVIND CATEGORIILE DE VENIT PENTRU CARE SE SOLICITĂ 2% DIN IMPOZITUL ANUAL**

Venituri din salarii și asimilate salariilor	<input type="checkbox"/>
Venituri din pensii	<input type="checkbox"/>

**III. DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND PÂNĂ LA 2% DIN IMPOZITUL ANUAL,  
 POTRIVIT ART.79 , ART.82 alin.(6) și ART.102 DIN LEGEA NR.227/2015**

<b>1. Bursa privată</b>	<input type="checkbox"/>		
Contract nr./data	<input type="text"/>	Documente de plată nr./data	<input type="text"/>
Sumă plătită (lei)	<input type="text"/>		
<b>2. Susținerea unei entități nonprofit/unități de cult</b>	<input type="checkbox"/>	Cod de identificare fiscală a entității nonprofit / unității de cult	<b>32833580</b>
Denumire entitate nonprofit/unitate de cult	<b>FUNDAȚIA DENTALMED</b>		
Cont bancar (IBAN)	<b>RO14 BTRL RONC RT02 0539 3801</b>	Sumă (lei)	<input type="text"/>

**IV. 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:

ANEXA nr.

**la Cererea privind destinația sumei reprezentând până la 2% din impozitul anual pe veniturile din salarii și din pensii**

Anul **2 0 1 7**

Cod numeric personal/Număr de identificare fiscală

## II. 1. DATE PRIVIND CATEGORIILE DE VENIT PENTRU CARE SE SOLICITĂ 2% DIN IMPOZITUL ANUAL

Venituri din salarii și asimilate salariilor

Venituri din pensii

## III.1. DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND PÂNĂ LA 2% DIN IMPOZITUL ANUAL, POTRIVIT ART.79 , ART.82 alin.(6) și ART.102 DIN LEGEA NR.227/2015

1. Bursa privată

Contract nr./data

Documente de plată nr./data

Sumă plătită (lei)

2. Susținerea unei entități nonprofit/unități de cult

Cod de identificare fiscală a entității nonprofit / unității de cult

**32833580**

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult

**FUNDAȚIA DENTALMED**

Cont bancar (IBAN)

**RO14 BTRL RONC RT02 0539 3801**

Sumă (lei)

## II. 2. DATE PRIVIND CATEGORIILE DE VENIT PENTRU CARE SE SOLICITĂ 2% DIN IMPOZITUL ANUAL

Venituri din salarii și asimilate salariilor

Venituri din pensii

## III.2. DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND PÂNĂ LA 2% DIN IMPOZITUL ANUAL, POTRIVIT ART.79 , ART.82 alin.(6) și ART.102 DIN LEGEA NR.227/2015

1. Bursa privată

Contract nr./data

Documente de plată nr./data

Sumă plătită (lei)

2. Susținerea unei entități nonprofit/unități de cult

Cod de identificare fiscală a entității nonprofit / unității de cult

**32833580**

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult

**FUNDAȚIA DENTALMED**

Cont bancar (IBAN)

**RO14 BTRL RONC RT02 0539 3801**

Sumă (lei)

**Prezenta anexă face parte integrantă din formularul 230 "Cerere privind destinația sumei reprezentând până la 2% din impozitul anual pe veniturile din salarii și din pensii".**

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

Semnătură contribuabil

Semnătură împuternicit