



**DECLARAȚIE
privind venitul asigurat la sistemul
public de pensii**

600

pentru anul

--	--	--	--	--

Declarație rectificativă

Se completează cu X în cazul declarațiilor rectificative

I. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI

Nume				Inițiala tatălui		Cod numeric personal:					
Prenume											
Strada				Număr		Banca					
Bloc	Scara	Etaj	Ap.	Județ/sector		Cont bancar (IBAN)					
Localitate			Cod poștal								
Telefon			Fax		E-mail						

II. DATE PRIVIND ÎNCADRAREA ÎN CATEGORIILE DE CONTRIBUABILI LA SISTEMUL PUBLIC DE PENSII

<input type="checkbox"/>	II.1 întreprinzător titular al unei întreprinderi individuale;
<input type="checkbox"/>	II.2 membru al unei întreprinderi familiale;
<input type="checkbox"/>	II.3 persoană fizică autorizată să desfășoare activități economice;
<input type="checkbox"/>	II.4 persoană care realizează venituri din profesii libere;
<input type="checkbox"/>	II.5 persoană care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală la care impozitul pe venit se determină pe baza datelor din evidența contabilă în partidă simplă;

III. VENIT BAZA LUNARĂ DE CALCUL AL CONTRIBUȚIEI DE ASIGURĂRI SOCIALE*)

Luna	Venit bază de calcul
1. Ianuarie	
2. Februarie	
3. Martie	
4. Aprilie	
5. Mai	
6. Iunie	
7. Iulie	
8. August	
9. Septembrie	
10. Octombrie	
11. Noiembrie	
12. Decembrie	
TOTAL	

*) Venitul bază de calcul nu poate fi mai mic de 35% din câștigul salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat și nici mai mare decât echivalentul a de cinci ori acest câștig.

IV. DATE DE IDENTIFICARE A ÎMPUTERNICITULUI

Nume, prenume/Denumire		Cod de identificare fiscală									
Strada		Număr	Bloc	Scară	Etaj	Ap.					
Județ/Sector	Localitate		Cod poștal								
Telefon	Fax		E-mail								

Declar că nu sunt asigurat al sistemului public de pensii conform art.6 alin.(1) pct.I-III și V din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, și nu beneficiaz de niciuna din categoriile de pensii acordate în sistemul public de pensii;

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

Semnătură contribuabil		Semnătură împuternicit	
------------------------	--	------------------------	--

Loc rezervat organului fiscal	
Nr. Înregistrare	Data: