

**PROIECT**



Agenția Națională de Administrare Fiscală

Direcția Generală a Finanțelor Publice \_\_\_\_\_

Administrația Finanțelor Publice \_\_\_\_\_

**620**

Nr. Înregistrare \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

**DECIZIE DE IMPUNERE  
pentru plăți anticipate cu titlu de contribuții  
de asigurări sociale de sănătate  
pentru anul**

Către:

Nume \_\_\_\_\_

Prenume \_\_\_\_\_

Domiciliul: Localitatea \_\_\_\_\_ Cod poștal \_\_\_\_\_

Strada \_\_\_\_\_ Număr \_\_\_\_\_ Bloc \_\_\_\_\_

Scara \_\_\_\_\_ Ap. \_\_\_\_\_ Județ (sector) \_\_\_\_\_

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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

În baza art. 296<sup>24</sup> alin.(2) din Legea nr.571/2003 privind Codul fiscal și a Declarației privind venitul estimat/norma de venit/Declarației privind veniturile realizate în România pe anul \_\_\_\_\_ înregistrată sub nr. \_\_\_\_\_ din data \_\_\_\_\_, se stabilesc plățile anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate, după cum urmează:

**I. STABILIREA OBLIGAȚIEI LUNARE DE PLATĂ PRIVIND CONTRIBUȚIA DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE**

Luna	Decizie anterioară		Decizie curentă	
	Venit bază de calcul	Contribuția de asigurări sociale de sănătate	Venit bază de calcul	Contribuția de asigurări sociale de sănătate
1. Ianuarie				
2. Februarie				
3. Martie				
4. Aprilie				
5. Mai				
6. Iunie				
7. Iulie				
8. August				
9. Septembrie				
10. Octombrie				
11. Noiembrie				
12. Decembrie				
<b>TOTAL</b>				

## PROIECT

### II. REPARTIZAREA OBLIGAȚIILOR DE PLATĂ A CONTRIBUȚIEI DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE pentru contribuabilii prevăzuți la art. 296<sup>^</sup>21 alin.(1) lit. a-e) din Legea nr.573/2003 privind Codul fiscal, pe termene de plată

Termen de plată	Plăți anticipate	
	Decizie anterioară	Decizie curentă
25.03		
25.06		
25.09		
25.12		

### III. REPARTIZAREA OBLIGAȚIILOR DE PLATĂ A CONTRIBUȚIEI DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE pentru contribuabilii prevăzuți la art. 296<sup>^</sup>21 alin.(1) lit. g) din Legea nr.571/2003 privind Codul fiscal, respectiv persoanele care realizează venituri din activitățile agricole prevăzute la art.71 lit.a)-c), pe termene de plată

Termen de plată	Plăți anticipate	
	Decizie anterioară	Decizie curentă
25.09		
25.11		

În conformitate cu prevederile art.110 din Ordonanța Guvernului nr.92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prezentul înscris constituie titlu de creanță și produce efectele juridice ale înștiințării de plată de la data comunicării acestuia, în condițiile legii.

Pentru plățile anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate neachitate până la termenele de mai sus, se vor calcula dobânzi și penalități de întârziere.

Împotriva prezentei decizii, se poate formula contestație, în conformitate cu prevederile art.205 și 207 din Ordonanța Guvernului nr.92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în termen de 30 de zile de la data comunicării acestuia, care se depune la sediul organului fiscal emitent.

Aprobat:	Verificat:	Întocmit:	Am primit un exemplar,
Funcție _____	Funcție _____	Funcție _____	Semnătură contribuabil _____
Nume, prenume _____	Nume, prenume _____	Nume, prenume _____	Data ___/___/___ sau nr. și
Data ___/___/___	Data ___/___/___	Data ___/___/___	data confirmării de primire _____