

**CERERE  
 PRIVIND DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND  
 PÂNĂ LA 3,5 % DIN IMPOZITUL ANUAL DATORAT<sup>1)</sup>**

# 230

 Anul **2 0 2 4**
**I. Date de identificare a contribuabilului**

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

**II. Destinația sumei reprezentând până la 3,5 % din impozitul anual pentru susținerea entităților nonprofit care se înființează și funcționează în condițiile legii și a unităților de cult, precum și pentru acordarea de burse private, conform legii**

<b>1. Bursa privată</b>	<input type="checkbox"/>
Contract nr./data	<input type="text"/>
Sumă plătită (lei)	<input type="text"/>
Documente de plată nr./data	<input type="text"/>
<hr/>	
<b>2. Susținerea unei entități nonprofit/unități de cult</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
Opțiune privind distribuirea sumei pentru o perioadă de 2 ani <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/>
Cod de identificare fiscală a entității nonprofit / unității de cult	<input type="text" value="21676510"/>
Denumire entitate nonprofit/unitate de cult	<input type="text" value="ASOCIATIA ROMANA DE BOLI NEUROLOGICE PERIFERICE"/>
Cont bancar (IBAN)	<input type="text" value="RO63INGB0000999909445249"/>
Procentul din impozit (%) <sup>3)</sup>	<input type="text"/>
Suma (lei)	<input type="text"/>

**III. Date de identificare a împuternicitului**

Nume, prenume/Denumire	<input type="text"/>	Cod de identificare fiscală									
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							
Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	E-mail							

 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 

<sup>1)</sup> Cererea se completează de către persoanele fizice care realizează venituri din salarii și asimilate salariilor, pensii, activități independente / activități agricole impuse pe bază de normă de venit, activități independente realizate în baza contractelor de activitate sportivă pentru care impozitul se reține la sursă, drepturi de proprietate intelectuală, altele decât cele pentru care venitul net se determină în sistem real, cedarea folosinței bunurilor pentru care venitul net se determină pe baza cotelor forfetare de cheltuieli sau pe baza normelor de venit.

<sup>2)</sup> Distribuția sumei reprezentând până la 3,5% din impozitul pe venit datorat poate fi solicitată prin cerere pentru aceiași beneficiari pentru o perioadă de cel mult 2 ani și va putea fi reinnoită după expirarea perioadei respective.

<sup>3)</sup> Procentul nu trebuie să depășească plafonul de 3,5% din impozitul pe venit datorat.

Loc rezervat organului fiscal

 Nr. înregistrare: 

 Data: