

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"/>
Strada	Număr	Bloc	Scara
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Județ / Sector	Localitate	Cod poștal	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Telefon	Fax
		<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 si 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
<b>ASOCIATIA ONCOHELP</b>	<input checked="" type="radio"/> 2% sau <input type="radio"/> 3,5%
Cod de identificare fiscală entitate nonprofit/unitate de cult	Suma (lei)
<b>1 7 8 0 2 9 3 9</b>	<input type="text"/>
Cont bancar (IBAN)	Inreg.nr.
<b>R 0 6 5 R Z B R 0 0 0 0 6 0 0 1 7 2 0 1 8 8 2</b>	<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
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Bloc
	<input type="text"/>
	Scara
	<input type="text"/>
	Ap.
	<input type="text"/>
Cod poștal	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Fax
	<input type="text"/>
	E-mail
	<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 împuternicit .....

Loc rezervat organului fiscal

Nr inregistrare:

Data :

**ANAF**

Agenția Națională de Administrare Fiscală

**CERERE  
PRIVIND DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND  
PÂNĂ LA 3,5 % DIN IMPOZITUL ANUAL DATORAT\*)**

**230**Anul 

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

**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"/>	Telefon <input type="text"/>
Bloc <input type="text"/>	Scară <input type="text"/>	Etaj <input type="text"/>
Ap. <input type="text"/>	Județ/Sector <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>
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"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	
Opțiune privind distribuirea sumei pentru o perioadă de 2 ani **) <input checked="" type="checkbox"/>	
Cod de identificare fiscală a entității nonprofit / unității de cult <input type="text" value="17802939"/>	
Denumire entitate nonprofit/unitate de cult <input type="text" value="ASOCIATIA ONCOHELP"/>	
Cont bancar (IBAN) <input type="text" value="RO65 RZBR 0000 0600 1720 1882"/>	Suma (lei) <input type="text"/>

**III. 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"/>
Județ/Sector <input type="text"/>	Bloc <input type="text"/>
Localitate <input type="text"/>	Scară <input type="text"/>
Telefon <input type="text"/>	Etaj <input type="text"/>
Fax <input type="text"/>	Ap. <input type="text"/>
E-mail <input type="text"/>	Cod poștal <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 

\*) 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.

\*\*) Distribuirea sumei reprezentând până la 3,5% din impozitul pe venitul 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.

Loc rezervat organului fiscal

Nr. înregistrare: Data: