

**PRIVIND DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND
PÂNĂ LA 3,5 % DIN IMPOZITUL ANUAL PE VENITURILE DIN
SALARII ȘI ASIMILATE SALARIILOR**

230

Anul

2	0	2	5
---	---	---	---

I. Date de identificare a contribuabilului

Nume		Inițiala tatălui	Cod numeric personal / Număr de identificare fiscală <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
Prenume		E-mail																				
Stradă		Număr																				
Bloc	Scară	Etaj	Ap.																			
Județ/Sector		Telefon																				
Localitate		Cod poștal																				
		Fax																				

II. Destinația sumei reprezentând până la 3,5 % din impozitul anual pe veniturile din salarii și asimilate salariilor 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

1. Bursa privată ☐	
Contract nr./data	Documente de plată nr./data
Sumă plătită (lei)	
2. Susținerea unei entități nonprofit/unități de cult ☒	
Opțiune privind distribuirea sumei pentru o perioadă de 2 ani ¹⁾ ☐	
Cod de identificare fiscală a entității nonprofit / unității de cult 16243642	
Denumire entitate nonprofit/unitate de cult Asociația Dr Carl Wolff a Bisericii Evanghelice C.A. din Romania - Hospice Adulti	
Cont bancar (IBAN) RO14 RNCB 0227 0360 5498 0007	
Procentul din impozit (%) ²⁾ 3,5 %	Suma (lei)
☒ Sunt de acord ca datele de identificare (nume, prenume și cod numeric personal/număr de identificare fiscală), precum și suma direcționată să fie comunicate entității beneficiare.	

III. Date de identificare a împuternicitului

Nume, prenume/Denumire		Cod de identificare fiscală <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
Stradă		Număr																			
Bloc	Scară	Etaj	Ap.																		
Județ/Sector		Localitate																			
Cod poștal																					
Telefon		Fax																			
		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

¹⁾ Distribuirea sumei reprezentând până la 3,5% din impozitul anual pe veniturile din salarii și asimilate salariilor poate fi solicitată prin cerere pentru aceiași beneficiari pentru o perioadă de cel mult 2 ani și va putea fi reînnoită după expirarea perioadei respective.

²⁾ Procentul nu trebuie să depășească plafonul de 3,5% din impozitul anual pe veniturile din salarii și asimilate salariilor.

Loc rezervat organului fiscal

Nr. înregistrare:

Data: