

**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	Telefon																		
Bloc	Scară	Etaj																		
Ap.	Județ/Sector	Fax																		
Localitate	Cod poștal																			

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 46225567	
Denumire entitate nonprofit/unitate de cult Asociația Parinților Copiilor cu Afecțiuni Oncologice	
Cont bancar (IBAN) RO76BACX0000002320732000	
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.