

**CERERE
 PRIVIND DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND
 PÂNĂ LA 2% DIN IMPOZITUL ANUAL PE
 VENITURILE DIN SALARII ȘI DIN PENSII**

230

 Anul **2017**
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 <input type="text"/>								
Bloc	<input type="text"/>	Scară	<input type="text"/>	Etaj	<input type="text"/>	Ap.	<input type="text"/>	Județ/Sector	<input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>		
Localitate	<input type="text"/>	Cod poștal	<input type="text"/>	Fax <input type="text"/>								

II. DATE PRIVIND CATEGORIILE DE VENIT PENTRU CARE SE SOLICITĂ 2% DIN IMPOZITUL ANUAL

Venituri din salarii și asimilate salariilor	<input type="checkbox"/>
Venituri din pensii	<input type="checkbox"/>

**III. DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND PÂNĂ LA 2% DIN IMPOZITUL ANUAL,
 POTRIVIT ART.79 , ART.82 alin.(6) și ART.102 DIN LEGEA NR.227/2015**

1. Bursa privată	<input type="checkbox"/>		
Contract nr./data	<input type="text"/>	Documente de plată nr./data	<input type="text"/>
Sumă plătită (lei)	<input type="text"/>		
2. Susținerea unei entități nonprofit/unități de cult	<input checked="" type="checkbox"/>	Cod de identificare fiscală a entității nonprofit / unității de cult	<input type="text" value="15530951"/>
Denumire entitate nonprofit/unitate de cult	<input type="text" value="Asociația Naționala pt. Copii și Adulți cu Autism din România - filiala Iași"/>		
Cont bancar (IBAN)	<input type="text" value="RO64BSEA002000000292882"/>	Sumă (lei)	<input type="text"/>

IV. 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 <input type="text"/>							
Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	E-mail <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

Loc rezervat organului fiscal

 Nr. înregistrare:

 Data:

ÎMPUTERNICIRE

Subsemnatul(a) _____, domiciliat în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sector _____, legitimat cu B.I./C.I., seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, CNP _____, împuternicesc pe doamna Ghercă Carmen, legitimată cu C.I. seria MZ, nr. 375253, să mă reprezinte la Administrația Financiară Iași pentru depunerea formularului 230 pentru anul fiscal 2017, în numele asociației de părinți cu copii diagnosticați cu autism - ANCAAR, filiala Iași, C.U.I. 15530951, în calitate de presedinte al organizației .

DATA: _____

SEMNATURA