



DECLARAȚIE
privind îndeplinirea condițiilor de încadrare în
categoria persoanelor asigurate obligatoriu în
sistemul public de pensii

600

pentru anul

I. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI

Nume				Inițiala tatălui		Cod numeric personal:											
Prenume																	
						Banca											
Strada						Număr											
Bloc	Scara	Etaj	Ap.	Județ/sector		Cont bancar (IBAN)											
Localitate			Cod poștal														
Telefon			Fax			E-mail											

II. DATE PRIVIND ÎNCADRAREA ÎN CATEGORIA PERSOANELOR ASIGURATE OBLIGATORIU ÎN SISTEMUL PUBLIC DE PENSII

Declar că mă încadrez în categoria persoanelor asigurate obligatoriu în sistemul public de pensii, potrivit art.148 alin.(4), și îndeplinesc următoarele condiții, după caz:

II.1	venitul realizat în anul precedent rămas după scăderea din venitul brut a cheltuielilor efectuate în scopul desfășurării activității independente, exclusiv cheltuielile reprezentând contribuția de asigurări sociale, raportat la numărul lunilor de activitate din cursul anului, depășește 35% din câștigul salarial mediu brut în cazul activităților impuse în sistem real;
II.2	venitul lunar estimat a se realiza potrivit art. 120 alin.(1) din Codul fiscal depășește 35% din câștigul salarial mediu brut în cazul contribuabililor care desfășoară activități impuse în sistem real și încep activitatea în cursul anului fiscal, sau a celor care trec de la determinarea venitului net anual pe baza normelor de venit la impozitarea în sistem real;
II.3	valoarea lunară a normelor de venit obținută prin raportarea normelor anuale de venit la numărul lunilor de activitate din cursul anului, după aplicarea corecțiilor prevăzute la art.69 din Codul fiscal, depășește 35% din câștigul salarial mediu brut;

III. OPȚIUNE PRIVIND COTA DE CONTRIBUȚIE DE ASIGURĂRI SOCIALE

Pentru anul în curs, la stabilirea obligațiilor de plată cu titlu contribuție de asigurări sociale:

☐ Optez *) pentru aplicarea cotei integrale de contribuție de asigurări sociale corespunzătoare condițiilor normale de muncă, potrivit art.151 alin.(5) din Codul fiscal

☐ Renunț la opțiunea pentru aplicarea cotei integrale de contribuție de asigurări sociale corespunzătoare condițiilor normale de muncă, potrivit art.151 alin.(5) din Codul fiscal

*) Opțiunea este obligatorie pentru întregul an fiscal, inclusiv la regularizarea plăților anticipate, și se consideră reinnoită pentru fiecare an fiscal dacă nu se solicită revenirea la cota individuală prin depunerea la organul fiscal competent a declarației până la data de 31 ianuarie inclusiv a anului fiscal pentru care se dorește revenirea la cota individuală.

Număr de operator de date cu caracter personal 759
 Cod 14.13.03.03

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

IV. DATE DE IDENTIFICARE A ÎMPUTERNICITULUI

Nume, prenume/Denumire			Cod de identificare fiscală												
Strada			Număr	Bloc		Scară		Etaj		Ap.					
Județ/Sector	Localitate		Cod poștal												
Telefon	Fax		E-mail												

Declar că nu sunt asigurat în sisteme proprii de asigurări sociale și nu am calitatea de pensionar.
Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele înscrise în acest formular sunt corecte și complete.

Semnătură contribuabil		Semnătură împuternicit	
------------------------	--	------------------------	--

Loc rezervat organului fiscal	
Nr. înregistrare	Data: