

CERERE PENTRU EVIDENȚIEREA CONTRIBUTIEI DE ASIGURARI SOCIALE

A. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI

1. Numele și prenumele
2. Codul numeric personal
3. Datele privind domiciliul fiscal
Județul, sectorul, localitatea, str. nr.
.., bl., sc., et., ap.,
codul poștal
- Fax, telefon
- E-mail

B. DATE DE IDENTIFICARE A ÎMPUTERNICITULUI

1. Reprezentare prin împuternicit
Nr. act împuternicire data
2. Date de identificare a împuternicitului
Numele și prenumele
- Adresa: județul, sectorul, localitatea, str. nr.
....., bl., sc., et., ap.,
codul poștal
- Fax, telefon
- E-mail
- Cod numeric personal

Solicit:

Confirmarea faptului că nu înregistrez în evidența fiscală obligații fiscale neachitate, reprezentând contribuția de asigurări sociale de stat, inclusiv obligații fiscale accesorii aferente acestora.

Menționez că adeverința îmi este necesară pentru a o prezenta la Casa de Pensii a Municipiului București/Județului în vederea stabilirii stagiului de cotizare.

Numele și prenumele

C.N.P.

Semnătura

Data/...../.....

Se completează de către organul fiscal.

Denumirea organului fiscal

Nr. de înregistrare Data înregistrării/...../.....

Numele și prenumele persoanei care a verificat Numărul legitimației