

ANEXA 4*)
la norme

*) Anexa nr. 4 este reprodusă în facsimil.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Prahova

Nr. din:

DECLARAȚIE DE ASIGURARE PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII

1. Date privind solicitantul

Nume

Prenume

B.I./C.I

Seria

Nr.

Eliberat de La data
Z Z L L A A

CNP

TELEFON :

Adresa:

Localitate

Str.

Nr.

Bl.

Sc.

Ap.

Sector

2. Declarație cu privire la încadrarea în prevederile art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005:

Începând cu data de
Z Z L L A A

2.1 Asiguratul declară că se încadrează în categoria:

2.1.1 Asociat unic Asociați Comanditari Acționari

2.1.2 Administrator sau manageri care au încheiat contract de administrare sau management

2.1.3 Membrii ai asociațiilor familiale

2.1.4 Persoană autorizată să desfășoare activități independente

2.1.5 Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. E)

3. Indemnizație lunară pentru asociat unic la nivelul valorii înscrise în

declarația de asigurări sociale lei

Contribuție lunară pentru concedii și indemnizații lei

Se completează de asigurații de la punctul 2.1.1 - asociat unic

3.1 Venitul lunar asigurat la nivelul valorii incluse în declarația/contractul de asigurări sociale

Contribuția lunară pentru concedii și indemnizații |_|_|_|_|_|

Se completează de asigurătorii de la punctul 2.1.5

4. Venitul din dividende estimat a se realiza pe anul fiscal în curs

|_|_|_|_| lei din care lunar |_|_|_|_|_| lei

Contribuția lunară pentru concedii și indemnizații |_|_|_|_|_| lei

Se completează de asigurătorii de la punctul 2.1.1 - inclusiv asociatul unic care nu se regăsește la punctul 3

5. Indemnizația lunară conform contractului de administrare sau management

|_|_|_|_| lei

Contribuția lunară pentru concedii și indemnizații |_|_|_|_|_| lei

Se completează de asigurătorii de la punctul 2.1.2.

6. Venitul estimat supus impozitului pe venit potrivit Legii nr. 571/2003 -

Codul fiscal este de |_|_|_|_|_| lei din care lunar |_|_|_|_|_| lei

Contribuția pentru concedii și indemnizații |_|_|_|_|_| lei

Se completează de asigurătorii de la punctul 2.1.3 și 2.1.4

7. Declarația asiguratului:

- declar pe propria răspundere că datele de mai sus corespund realității;
- cunosc obligativitatea virării la bugetul FNUASS a contribuțiilor lunare pentru concedii și indemnizații până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează plata, în caz contrar urmând să achit majorări de întârziere;
- cunosc obligativitatea depunerii comunicării de modificare în termen de maxim 30 de zile de la apariția modificării respective;
- cunosc obligativitatea depunerii certificatului de concediu medical până la termenele stabilite de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005;
- cunosc obligativitatea depunerii, la închiderea exercițiului financiar anual a documentelor justificative privind veniturile efectiv realizate în vederea regularizării obligațiilor de plată, cu excepția situațiilor de la punctul 3 și 5

Data |_|_|_|_|_|

Semnătura asiguratului