

Declarația persoanei asigurate pentru anul _____

Декларация застрахованного лица за год

Perioada de gestiune/ Отчетный период: ☐ An / Год trimestrul ☐

Date despre angajator / Данные о работодателе

Denumire angajator/ Наименование работодателя

Cod CNAS / Код НКСС Cod fiscal / Фискальный код

Date despre persoana asigurată / Данные застрахованного лица

Cod personal de asigurări sociale (CPAS)

Индивидуальный код социального страхования

Numele / Фамилия

Prenumele / Имя

Prenumele tatălui / Отчество

IDNP

Tipul documentului:

Тип документа

Seria / Серия Numărul / Номер Eliberat / Выдан

Data eliberării / Дата выдачи: Ziua / День Luna / Месяц Anul / Год

Serviciul public ☐ de la

Date despre salariu (venitul) asiguratului pe perioada de gestiune / Сведения о зарплате (доходе) за отчетный период

Nr ctr	Luna Месяц	Perioada de muncă Период работы		Zile lucrătoare are în săptămână Рабочие дни в неделе	Categoria persoanei asigurate Категория застрахованно го лица	Codul funcției Код должности	Fondul de retribuire a muncii și concediul medical Фонд оплаты труда и больничные листы	Inclusiv concediul medical В том числе больничные листы	Contribuții individuale de asigurare calculate Начисленные индивидуальные страховые взносы	Contribuții datorate de angajator calculate Взносы начисленные подлежащие оплате работодателем
		De la data С рабочей даты	Până la data По рабочую дату							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
Total / Всего										

Conducător AE / Руководитель ЭА _____

Contabil-șef / Главный бухгалтер _____

Data completării: Zi Luna Anul
Дата заполнения Число Месяц Год

L. Ș.
М.П.

Semnătura / Подпись _____

Semnătura / Подпись _____