Anexa nr.2

ANAF
Agenția Națională de Administrare Fiscală

# CERERE
# PRIVIND DESTINAŢIA SUMEI REPREZENTÂND 2% SAU 3,5 % DIN IMPOZITUL ANUAL PE VENITURILE DIN SALARII ŞI DIN PENSII

# 230

**Anul** 2018

## I. Date de identificare a contribuabilului

Nume | Iniţiala tatălui | Cod numeric personal / Număr de identificare fiscală

Prenume | E-mail

Stradă | Număr | Telefon

Bloc | Scară | Etaj | Ap. | Judeţ/Sector | Fax

Localitate | Cod poştal

## II. Date privind categoriile de venit pentru care se solicită 2% sau 3,5% din impozitul anual potrivit art.79 alin.(1), art.82 alin.(6) şi art.102 din Legea nr.227/2015 privind Codul fiscal

- Venituri din salarii şi asimilate salariilor ☐
- Venituri din pensii ☐

## III. Destinaţia sumei reprezentând 2% din impozitul anual pentru susţinerea entităţilor nonprofit care se înfiinţează şi funcţionează în condiţiile legii şi a unităţilor de cult sau pentru acordarea de burse private, conform legii

**1. Susţinerea unei entităţi nonprofit/unităţi de cult** X | Cod de identificare fiscală a entităţii nonprofit / unităţii de cult: 32096268

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult: Asociatia Romana pentru Intoleranta la Gluten

Cont bancar (IBAN): RO95BACX0000000903709001 | Suma (lei)

**2. Bursa privată** ☐

Contract nr./data | Documente de plată nr./data

Sumă plătită (lei)

## IV. Destinaţia sumei reprezentând 3,5 % din impozitul anual pentru susţinerea entităţilor nonprofit şi a unităţilor de cult, care sunt furnizori de servicii sociale, acreditaţi cu cel puţin un serviciu social licenţiat, în condiţiile legii X

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult furnizoare de servicii sociale acreditată cu cel puţin un serviciu social licenţiat | Cod de identificare fiscală a entităţii nonprofit /unităţii de cult

Cont bancar (IBAN) | Suma (lei)

## V. Date de identificare a împuternicitului

Nume, prenume/Denumire | Cod de identificare fiscală

Stradă | Număr | Bloc | Scară | Etaj | Ap.

Judeţ/Sector | Localitate | Cod poştal

Telefon | Fax | E-mail

**Anexele nr.** ☐ - ☐ **fac parte integrantă din prezenta cerere** ***(se înscrie, dacă este cazul, numărul anexelor completate).***

***Sub sancţiunile aplicate faptei de fals în declaraţii, declar că datele înscrise în acest formular sunt corecte şi complete.***

Semnătură contribuabil | Semnătură împuternicit

Loc rezervat organului fiscal | Nr. înregistrare: | Data:

Cod 14.13.04.13