

ANEXA B – Declarația de impunere în vederea stabilirii cuantumului taxei speciale de salubritate SIMD datorată de utilizatori non-casnici

INITIALĂ

RECTIFICATIVĂ



DECLARAȚIE DE IMPUNERE

în vederea stabilirii cuantumului taxei speciale de salubritate SIMD pentru utilizatori non-casnici (operatori economici, institutii publice, asociații non-profit altele decât asociațiile de proprietari/locatari)

în conformitate cu H.C.L nr. ____/____

Subsemnatul _____, CNP _____, BI/CI seria _____, nr. _____, în calitate de reprezentant al _____, cu sediul în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, CUI _____, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. _____, declar pe proprie răspundere că la sediul social/punctul de lucru situat în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, se desfășoară următoarele activități:

(se completează o declarație pentru sediul social/fiecare punct de lucru, în funcție de specificul activității)

1. Număr angajați și reprezentanți legali (asociați, administratori care nu au calitatea de asociați) ≤ 9 persoane.

Nr. crt.	Perioada pentru care se declară numărul de salariați	Nr. persoane	Cantitate lunară luată în calcul (kg/tonne)	Suma datorată pentru anul fiscal
TOTAL				



2. Număr angajați și reprezentanți legali legali (asociați, administratori care nu au calitatea de asociați) ≥ 10 persoane

Selectati specificul activitatii și completați datele aferente (date anuale)*:
calculate)

(valori

- Activitate economică, cu excepția comerțului
 - o număr persoane/angajați (la data completării)
- Unitate de vânzare cu amănuntul cu suprafața mai mică de 400 mp și cu maxim 2 angajați
 - o suprafața (la data completării)
- Unitate de vânzare cu amănuntul cu suprafața mai mare de 400 mp sau cu peste 2 angajați
 - o Număr angajați (la data completării)
- Unitate de învățământ (creșă, grădiniță, școală, liceu, universitate).....
 - o Număr angajați (la data completării)
 - o Număr copii/elevi/studenți (la data completării)
- Unitate sanitară fără paturi
 - o Număr angajați (la data completării)
- Unitate sanitară cu paturi
 - o Număr angajați (la data completării)
 - o Număr total de zile de spitalizare din anul anterior
- Restaurant, cantina, cofetărie sau unitate de alimentație publică cu caracter asemănător
 - o Număr mese preparate în anul anterior
- Baruri sau unitate de alimentație publică cu caracter asemănător
 - o Număr de clienți din anul anterior
- Hotel, motel sau pensiune
 - o Număr noți cazare în anul anterior
 - o Număr mese preparate în anul anterior
- Locuri amenajate pentru campare (campinguri)
 - o Număr noți cazare anul anterior

Datele se vor raporta pentru anul în curs sau anul anterior raportării, în funcție de specificul activității.

Sub sancțiunile aplicate față de fals în acte publice, declar că datele din această declarație sunt corecte și complete.

Data _____

Semnătura _____