

SECȚIUNEA - Creanțe fiscale

Nr. crt.	Denumire creanță fiscală	Suma
	Cod bugetar	1. Datorată
		2. Deductibilă
		3. De plată (rd. 1 - rd. 2)
Total obligații de plată		

Prezenta declarație reprezintă titlu de creanță și produce efectele juridice ale înștiințării de plată de la data depunerii acesteia, în condițiile legii.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații, declar că datele din această declarație sunt corecte și complete.

Nume	Prenume	Semnătura și ștampila
Funcția/calitatea		

Loc rezervat autorității competente

Număr de înregistrare	Data
-----------------------	------

Număr de operator de date cu caracter personal 759

SECȚIUNEA A - Alte date de identificare a plătitorului

Număr ordine registrul comerțului				Cod CAEN	
Adresă sediu social					
	Telefon		Fax		E-mail
Casa de asigurări de sănătate angajator				Datorează contribuția asiguratorie pentru muncă	
				D/N	

SECȚIUNEA B - Indicatorsi statistici

1	Număr de asigurați șomaj	
2	Număr de asigurați concedii medicale și indemnizații	
3	Număr de asigurați care datorează CAS	
4	Total fond de salarii brute	
5	Număr salariați	

SECȚIUNEA C

C.1. Condiții de muncă

Nr. crt.	Condiții de muncă	Total venit realizat	Total bază de calcul al contribuției la BASS aferentă indemnizației conform O.U.G. nr. 158/2005	Scutiri angajator	Contribuție CAS - angajator
1	normale				
2	deosebite				
3	speciale				
4	TOTAL				
5	Bază calcul punctaj șomaj tehnic beneficiar de scutire				
6	Total sumă de recuperat, aferentă lunii de raportare, de către angajator, de la casele teritoriale de pensii din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale				

Nr. crt.	Tip indemnizație	Nr. cazuri	Total zile prestații	Zile prestații suportate de angajator	Zile prestații suportate din FNUASS	Suma suportată de angajator	Suma suportată din FNUASS	
1	Incapacitate temporară de muncă							
2	Prevenire îmbolnăvire							
3	Sarcină și lăuzie							
4	Îngrijire copil bolnav							
5	Risc maternal							
6	Total							
7	Total cuantum prestații de suportat din bugetul FNUASS pentru contribuții pentru concedii și indemnizații							
8	Total sumă de recuperat de la FNUASS pentru concedii și indemnizații							

C.3. Indemnizații pentru accidente de muncă și boli profesionale

Nr. crt.	Tip indemnizație	Număr cazuri	Zile prestații	Sumă totală accidente de muncă	Sumă suportată din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale
1	Incapacitate temporară de muncă				
2	Trecerea temporară la alt loc de muncă				
3	Reducerea timpului de lucru				
4	Cursuri de calificare și reconversie profesională				
5	Total				
C4. Contribuție asiguratorie pentru muncă				Bază de calcul	Contribuție

Secțiunile D și E se completează numai de instituții asimilate angajatorilor

SECȚIUNEA D - Indicatori statistici

1	Număr de asigurați (concedii și indemnizații)	
2	Număr de asigurați care datorează sau pentru care există obligația plății CAS	

SECȚIUNEA E**E.1. Condiții de muncă**

Condiții de muncă normale	Total venit realizat	Total bază de calcul a contribuției la BASS aferentă indemnizației cf. O.U.G. nr. 158/2005
---------------------------	----------------------	--

E.2. Indemnizații sănătate (conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare)

Nr. crt.	Tip indemnizație	Nr. cazuri	Total zile prestații	Zile prestații suportate din FNUASS	Sumă suportată din FNUASS
1	Incapacitate temporară de muncă				
2	Prevenire îmbolnăvire				
3	Sarcină și lăuzie				
4	Îngrijire copil bolnav				
5	Risc maternal				
6	Total				
7	Total quantum prestații de suport din bugetul FNUASS pentru contribuții pentru concedii și indemnizații				
8	Total sumă de recuperat de la FNUASS pentru concedii și indemnizații				

E.3. Indemnizații pentru accidente de muncă și boli profesionale

Nr. crt.	Tip indemnizație	Număr cazuri	Zile prestații	Sumă totală accidente de muncă	Sumă suportată din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale
1	Incapacitate temporară de muncă				

2	Trecerea la alt loc de muncă				
3	Reducerea timpului de lucru				
4	Cursuri de calificare și reconversie profesională				
5	Total				

Ajutoare de deces	Număr cazuri		Sumă	
--------------------------	--------------	--	------	--

SECȚIUNEA F - Impozit pe venitul din salarii, defalcat pe sediul principal și sediile secundare

F.1. Sediul principal

Suma de plată	
---------------	--

F.2. Sediile secundare

Nr. crt.	Cod de înregistrare fiscală sediu secundar	Sumă de plată
...

SECȚIUNEA G - Date informative privind ajutoarele de deces acordate de Agențiile județene pentru ocuparea forței de muncă

Date de identificare persoană decedată		Certificat de deces		Date de identificare ale persoanei care beneficiază de ajutor de deces		Cuquantumul ajutorului de deces
CNP	Nume și prenume	Serie și număr	Data decesului	CNP	Nume și prenume	

DATE DE IDENTIFICARE A ASIGURATULUI

Nr. crt.			
CNP/NIF			CNP/NIF anterior
CIS			
Nume		Nume anterior	
Prenume		Prenume anterior	
Data intrării în categoria de asigurat		Data ieșirii din categoria de asigurat	
Casa de asigurări de sănătate a asiguratului			

Asigurat/neasigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate

Persoană/neasigurat în sistemul de asigurări pentru șomaj

Persoană scutită de la plata impozitului pe venit:

DETALII COASIGURAȚI

Tip coasigurat	CNP/CIS	Nume	Prenume
Părinte			
Părinte			
Soț/soție			

SECȚIUNEA A

1	Tip asigurat din punct de vedere al contractului de muncă	
2	Pensionar	
3	Tip contract de muncă din punct de vedere al timpului de lucru	
4	Ore normă zilnică contract	
5	Ore lucrate efectiv în lună	
6	Ore suspendate în lună	
7	Total zile lucrate	

8	Bază Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE	
9	Bază Contribuție SĂNĂTATE	
10	Contribuție SĂNĂTATE	
11	Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE	
12	Bază Contribuție asiguratorie pentru muncă	
13	Baza de calcul a indemnizației de șomaj	

SECȚIUNEA B

B.1. Contract/Contracte de muncă sau/și șomaj tehnic beneficiar de scutire

1	Tip asigurat din punct de vedere al contractului de muncă	
2	Pensionar	
3	Tip contract muncă din punct de vedere al timpului de lucru	
4	Ore normă zilnică contract	
5	Ore lucrate efectiv în lună	
6	Ore suspendate lună	
7	Din care ore șomaj tehnic în lună, beneficiare de scutire	
8	Total zile lucrate	
9	Zile șomaj tehnic beneficiare de scutire	
10	Bază Contribuție asiguratorie pentru muncă	
11	Baza de calcul a indemnizației de șomaj	

B.1.1. Scutiri la plată

1	Motiv scutire	
2	ANGAJATOR - Suma pentru care se beneficiază de scutire SĂNĂTATE	
3	ANGAJATOR - Suma pentru care se beneficiază de scutire ASIGURĂRI SOCIALE în condiții deosebite de muncă	
4	ANGAJATOR - Suma pentru care se beneficiază de scutire ASIGURĂRI SOCIALE în condiții speciale de muncă	
5	ASIGURAT - Suma pentru care se beneficiază de scutire SĂNĂTATE	
6	ASIGURAT - Suma pentru care se beneficiază de scutire ASIGURĂRI SOCIALE în condiții normale de muncă	

B.2. C.N.P.P. - Condiții de muncă

1	Indicativ condiții speciale	
2	Zile lucrate în condiții normale	

3	Zile lucrate în condiții deosebite	
4	Zile lucrate în condiții speciale	
5	Baza Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE - condiții normale	
6	Baza Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE - condiții deosebite	
7	Baza Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE - condiții speciale	

B.3. Indemnizații Asigurări Sociale conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sau Prestații conform Legii nr. 346/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare

1	Zile Indemnizații în condiții normale	
2	Zile Indemnizații în condiții deosebite	
3	Zile Indemnizații în condiții speciale	
4	Total zile lucrătoare concediu medical (conform O.U.G. 158/2005)	
5	Total zile lucrătoare concediu medical pentru accidente de muncă	
6	Zile prestații suportate din suma suportată din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale	
7	Zile de concediu fără plată indemnizație pentru creșterea copilului după primele 3 nașteri	
8	Bază de calcul a CAS aferentă indemnizațiilor (conform O.U.G. nr. 158/2005) - asigurat	
9	Sumă prestații de asigurări sociale suportată de angajator (conform Legii nr. 346/2002)	
10	Sumă prestații de asigurări sociale suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale	
11	Total venit asigurat din indemnizații/prestații	
12	Total indemnizație sănătate suportate de angajator (cf. O.U.G. nr. 158/2005)	
13	Total indemnizație sănătate suportată din FNUASS	

B.4. Centralizator

1	Total zile lucrate	
2	Total zile șomaj tehnic beneficiare de scutire	
3	Bază Contribuție SĂNĂTATE	
4	Contribuție SĂNĂTATE	
5	Bază Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE	
6	Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE	
7	Bază Contribuție asiguratorie pentru muncă	
8	Baza de calcul a indemnizației de șomaj	

SECȚIUNEA C - Raportări pentru asigurați, completate de alte entități asimilate angajatorului

1	Tip asigurat alte entități asimilate	
2	Zile	
3	Total zile concediu medical (conform O.U.G. nr. 158/2005)	
4	Zile concediu medical pentru accidente de muncă	
5	Zile prestații suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale	
6	Bază Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE neplafonată	
7	Prestații pentru accidente de muncă	
8	Sumă prestații suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale	
9	Baza Contribuție SĂNĂTATE	
10	Contribuție SĂNĂTATE	
11	Bază Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE plafonată	
12	Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE	

SECȚIUNEA D. - Concedii medicale conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr.158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare

1	Seria certificatului de concediu medical	
2	Numărul certificatului de concediu medical	
3	Seria certificatului de concediu medical inițial	
4	Numărul certificatului de concediu medical inițial	

5	Data acordării certificatului medical (zz.ll.aaaa)	
6	Data început valabilitate concediu medical	
7	Data încetare valabilitate concediu medical	
8	Codul numeric personal al copilului/cod unic de identificare din sistemul de asigurări de sănătate	
9	Codul indemnizației notat pe certificatul de concediu medical	
10	Locul de prescriere a certificatului medical	
11	Cod de urgență medico-chirurgicală	
12	Cod boală infectocontagioasă grupa A	
13	Numărul avizului medicului expert	
14	Zile prestației (zile lucrătoare) suportate de angajator	
15	Zile prestației (zile lucrătoare) suportate din FNUASS	
16	Total Zile prestației (zile lucrătoare) afereente concediului medical	
17	Suma veniturilor din ultimele 6 luni	
18	Număr de zile afereente veniturilor din ultimele 6 luni	
19	Media zilnică a bazei de calcul	
20	Indemnizație sănătate suportată de angajator	
21	Indemnizație sănătate suportată din FNUASS	
22	Cod boală	

SECȚIUNEA E - Date privind impozitul pe venit

E.1. Venituri din salarii obținute la funcția de bază

1	Venit brut	
2	Contribuții sociale obligatorii	
3	Număr persoane aflate în întreținere	
4	Deduceri personale	
5	Alte deduceri	
6	Venit bază de calcul al impozitului	
7	Impozit reținut	

E.2. Alte venituri din salarii

1	Venit brut	
2	Contribuții sociale obligatorii	
3	Venit bază de calcul al impozitului	
4	Impozit reținut	

E.3. Date detaliate privind impozitul pe venit

1	Secțiunea	
2	Tip asigurat	
3	Funcție de bază	
4	Tip venit referitor la perioada de raportare (P sau A)	
5	Perioada venitului din altă perioadă decât cea de referință - lună început	
6	Perioada venitului din altă perioadă decât cea de referință - lună sfârșit	
7	Justificarea venitului din altă perioadă decât cea de raportare (tip venit referitor la perioada = 'A')	
8	Venit brut	
9	Contribuții sociale obligatorii	
10	Contravaloarea tichetelor de masă/tichete de creșă/vouchere de vacanță	
11	Venit scutit cf. art. 60 din Codul fiscal	
12	Număr persoane aflate în întreținere	
13	Deduceri personale	
14	Alte deduceri	
15	Venit bază de calcul al impozitului	
16	Impozit reținut	
17	Suma încasată	

Instrucțiuni de completare a formularului 112 "Declarație privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate"

Declarația se completează de către persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajatori sau sunt asimilate acestora potrivit Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare (Codul fiscal) la care își desfășoară activitatea sau beneficiază de concediul medical și indemnizații de asigurări sociale de sănătate prevăzute la art. 136 lit. a) și b) și art. 153 alin. (1) lit. a) - d) de către entitățile prevăzute la art. 147 alin. (1) din aceeași lege, precum și de către orice plătitor de venituri de natură salarială sau asimilate salariilor.

Declarația se completează și de contribuabilii prevăzuți la art. 147 alin. (12) și (13), art. 168 alin. (2), art. 169 alin. (1) lit. b) și c) din Codul fiscal, care au obligația să depună declarația și să achite contribuțiile sociale obligatorii, potrivit legii.

I. Termenul de depunere a declarației

Declarația se depune:

- lunar, până la data de 25 inclusiv a lunii următoare pentru care se plătesc veniturile, de persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajatori sau sunt asimilate acestora, instituțiile prevăzute la art. 136 lit. d) - f) din Codul fiscal, precum și persoanele fizice care realizează în România venituri din salarii sau asimilate salariilor de la angajatori din state care nu intră sub incidența legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;

- trimestrial, până la data de 25 inclusiv a lunii următoare trimestrului, de plătitorii de venituri din salarii și asimilate salariilor prevăzuți la art. 80 alin. (2) din Codul fiscal, în calitate de angajatori sau de persoane asimilate angajatorului:

- a) asociații, fundații sau alte entități fără scop patrimonial, persoane juridice;

- b) persoanele juridice plătitoare de impozit pe profit care, în anul anterior, au înregistrat venituri totale de până la 100.000 euro și au avut un număr mediu de până la 3 salariați exclusiv;

- c) persoanele juridice plătitoare de impozit pe veniturile microîntreprinderilor care, în anul anterior, au avut un număr mediu de până la 3 salariați exclusiv;

- d) persoanele fizice autorizate și întreprinderile individuale, precum și persoanele fizice care exercită profesii liberale și asocierile fără personalitate juridică constituite între persoane fizice, persoanele fizice care dețin capacitatea de a încheia contracte individuale de muncă în calitate de angajator, care au, potrivit legii, personal angajat pe bază de contract individual de muncă.

Atenție! Depunerea trimestrială a declarației constă în completarea și depunerea a câte unei declarații pentru fiecare lună din trimestru, potrivit art. 147 alin. (5) din Codul fiscal.

Ori de câte ori în cursul trimestrului persoanele fizice care realizează venituri din salarii sau asimilate salariilor beneficiază de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate sau le încetează calitatea de asigurat, plătitorii de venituri din salarii și asimilate salariilor prevăzuți la art. 80 alin. (2) din Codul fiscal, în calitate de angajatori ori de persoane asimilate angajatorului, depun declarația până la data de 25 inclusiv a lunii următoare celei în care a intervenit concediul medical sau încetarea calității de asigurat. În acest caz, declarația/declarațiile aferentă/aferente perioadei rămase din trimestru se depune/se depun până la data de 25 inclusiv a lunii următoare trimestrului. În cazul în care încetarea calității de asigurat are loc în luna a doua a trimestrului, se vor depune atât declarația pentru prima lună a trimestrului, cât și cea pentru luna a doua, urmând ca după încheierea trimestrului să se depună numai declarația pentru luna a treia.

Creanțele fiscale administrate de organul fiscal central pentru care, potrivit Codului fiscal sau altor legi care le reglementează, termenul de declarare se împlinește la 25 decembrie, se declară până la data de 21 decembrie. În situația în care data de 21 decembrie este zi nelucrătoare, creanțele fiscale se declară până în ultima zi lucrătoare anterioară datei de 21 decembrie.

Organul fiscal central competent

Organul fiscal în a cărui evidență contribuabilul este înregistrat ca plătitor de impozite, taxe și contribuții, potrivit legii.

Modul de depunere

1. Declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate se completează cu ajutorul programului de asistență.

2. Declarația se depune prin mijloace electronice de transmitere la distanță, conform legii.

Pentru depunerea declarației, plătitorul/împuternicitul trebuie să dețină un certificat calificat, eliberat în condițiile Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată.

Programul de asistență este pus la dispoziția contribuabililor gratuit de unitățile fiscale subordonate sau poate fi descărcat de pe site-ul Agenției Naționale de Administrare Fiscală, la adresa www.anaf.ro.

II. Completarea declarației

1. Caseta "Perioada de raportare":

În rubrica "Lună" se înscrie cu cifre arabe numărul lunii la care se referă obligația (de exemplu: 01 pentru luna ianuarie).

În rubrica "An" pentru care se completează declarația se înscrie cu cifre arabe, cu 4 caractere (de exemplu: 2018).

2. Rectificarea declarației

2.1. Declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate poate fi corectată de contribuabili din proprie inițiativă, prin depunerea unei declarații rectificative.

2.2. Declarația rectificativă se utilizează pentru:

- corectarea impozitului pe venit, precum și a contribuțiilor sociale datorate de angajatori și entități asimilate angajatorilor și reținute de către aceștia de la asigurați;
- modificarea unor elemente de identificare a asiguratului;
- modificarea unor date pe baza cărora se determină stagiile de cotizare și/sau punctajul asiguratului în sistemul public de pensii și/sau stagiile de cotizare realizate în sistemul asigurărilor pentru șomaj și/sau cuantumului indemnizației de șomaj care se calculează în conformitate cu dispozițiile legale, inclusiv pentru situația când a fost omisă înscrierea unui/unor asigurat/asigurați sau în cazul în care asiguratul/asigurații a/au fost înregistrați/înregistrați fără temei și este necesară anularea respectivei înregistrări;
- modificarea unor date privind persoanele asigurate care au beneficiat de certificate de concediu medical în luna/perioada de raportare, precum și a informațiilor referitoare la certificatele de concediu medical;
- corectarea altor informații prevăzute de formular.

2.3. Declarația rectificativă se întocmește pe același model de formular ca și declarația care se corectează, bifându-se cu X căsuța aflată pe prima pagină a formularului.

2.4. Declarația rectificativă se completează integral, înscriindu-se toate datele și informațiile prevăzute de formular, inclusiv cele care nu diferă față de declarația inițială

a) Caseta "Declarație rectificativă" - se bifează cu X în situația în care rectificarea declarației se realizează pentru corectarea unor erori de completare ale angajatorului sau entității asimilate angajatorului.

b) Caseta "Declarație depusă ca urmare a acordării unor drepturi bănești în baza unor hotărâri judecătorești definitive și irevocabile/hotărâri judecătorești definitive și executorii potrivit art. 147 alin. (3) și art. 169 alin. (3) din Codul fiscal" - se bifează cu X în situația în care declarația se rectifică în urma acordării unor sume reprezentând salarii, diferențe de salarii și actualizarea lor cu indicii de inflație, stabilite în baza unor hotărâri judecătorești definitive și irevocabile/executorii, precum și în situațiile în care prin astfel de hotărâri se dispune reîncadrarea în muncă a unor persoane, se întocmesc declarații rectificative corespunzătoare fiecărei luni, bifându-se cu X căsuța corespunzătoare din formular.

c) Caseta "Declarație depusă ca urmare a unei inspecții fiscale" - se bifează cu X în situația în care declarația se depune în urma unei inspecții fiscale sau ca urmare a stabilirii obligațiilor fiscale din oficiu, de organul fiscal competent, după expirarea termenului de 60 de zile de la data comunicării deciziei de impunere. În situația în care se depune declarație rectificativă se bifează în mod corespunzător caseta de la lit. a) caseta "Declarație rectificativă".

În situația în care, ca urmare a inspecției fiscale, au fost stabilite diferențe de contribuții sociale, contribuabili au obligația rectificării declarației pentru perioadele pentru care au fost stabilite astfel de diferențe, bifându-se cu X căsuța corespunzătoare din formular.

d) Caseta "Declarație depusă după anularea rezervei verificării ulterioare conform Codului de procedură fiscală" - se bifează cu X în situația în care declarația se depune după anularea rezervei verificării ulterioare în condițiile prevederilor art. 105 alin. (6) lit. a) din Codul de procedură fiscală sau în situația în care prin hotărâri judecătorești definitive s-au stabilit în sarcina plătitorului obligații de plată reprezentând venituri sau diferențe de venituri către beneficiarii acestora care generează obligații fiscale aferente unor perioade pentru care s-a anulat rezerva verificării ulterioare, potrivit art. 105 alin. (6) lit. b) din Codul de procedură fiscală. În situația în care se depune declarație rectificativă se bifează în mod corespunzător caseta de la lit. a) caseta "Declarație rectificativă".

e) Caseta "Declarație depusă potrivit art. 90 alin. (4) din Codul de procedură fiscală" - se bifează cu X în situația îndeplinirii de către succesorii persoanelor/entităților care și-au încetat existența a obligațiilor fiscale aferente perioadelor în care persoana/entitatea a avut calitatea de subiect de drept fiscal. În această situație, se înscrie codul de identificare fiscală al succesorului. De asemenea, la secțiunea "Date de identificare a plătitorului", la rubrica "cod de identificare fiscală" se înscrie codul de identificare fiscală radiat, potrivit art. 90 alin. (4) din Codul de procedură fiscală.

f) Caseta "Declarație depusă ca urmare a acordării cumulativ de sume potrivit art. 146 alin. (10) și (11) din Codul fiscal" - se bifează cu X în situația în care declarația se rectifică în urma acordării cumulativ a unor sume, reprezentând:

- indemnizații de șomaj;
- indemnizații de asigurări sociale de sănătate acordate în termenul prevăzut la art. 40 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

g) Caseta "Declarație depusă ca urmare a acordării unor sume reprezentând salarii sau diferențe de salarii/solde stabilite prin lege, potrivit art. 147 alin. (3¹) și art. 169 alin. (3¹) din Codul fiscal" - se bifează cu X în situația în care declarația se rectifică în urma acordării unor sume reprezentând salarii sau diferențe de salarii/solde stabilite prin lege, acordate pentru perioade anterioare. Se întocmesc declarații rectificative corespunzătoare fiecărei luni.

În cazul veniturilor din salarii și/sau al diferențelor de venituri din salarii stabilite pentru perioade anterioare, conform legii, impozitul și contribuțiile sociale se calculează și se reține în conformitate cu dispozițiile Codului fiscal și normelor de aplicare a acestuia.

Secțiunea "Date de identificare a plătitorului"

Caseta "Cod de identificare fiscală" - se completează codul de identificare fiscală atribuit plătitorului conform legii, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta.

În situația în care declarația se completează de către împuternicit, desemnat potrivit legii, se înscrie codul de identificare fiscală atribuit de organul fiscal competent persoanei ale cărei obligații sunt îndeplinite, precum și datele de identificare a acesteia, iar la rubrica "Funcția/Calitatea" din formular se înscrie "Împuternicit".

În situația îndeplinirii de către succesorii persoanelor/entităților care și-au încetat existența a obligațiilor fiscale aferente perioadelor în care persoana/entitatea a avut calitatea de subiect de drept fiscal, potrivit art. 90 alin. (4) din Codul de procedură fiscală, se înscrie codul de identificare fiscală retras ca urmare a radierii înregistrării fiscale.

În cazul în care contribuabilul este înregistrat în scopuri de taxă pe valoarea adăugată conform art. 318 din Codul fiscal, în prima căsuță se înscrie prefixul RO.

Caseta "Denumire" - se înscrie/înscriu, după caz, denumirea sau numele și prenumele plătitorului de impozite și contribuții.

Caseta "Adresă domiciliu fiscal" - se completează adresa domiciliului fiscal, conform prevederilor Codului de procedură fiscală.

În situația contribuabililor prevăzuți la art. 147 alin. (12), (13) și (15), precum și art. 168 alin. (4) din Codul fiscal, secțiunea se completează cu datele de identificare ale persoanei fizice care are, potrivit legii, obligația depunerii declarației.

Secțiunea "Creanțe fiscale"

Pentru impozitul pe venit și pentru fiecare contribuție socială prevăzute în Nomenclatorul "Creanțe fiscale", datorate în perioada de raportare, se completează în același formular câte un tabel generat cu ajutorul programului de asistență, înscriindu-se în rândurile corespunzătoare (rd. 1 - rd. 3) sumele reprezentând obligațiile constituite în perioada de raportare la care se referă declarația, în conformitate cu instrucțiunile de mai jos.

În situația în care în perioada de raportare nu au rezultat sume datorate/de plată pentru impozitul pe venit și/sau contribuțiile sociale cuprinse în vectorul fiscal, la rubrica "Suma datorată/de plată" se înscrie cifra 0 (zero).

Necompletarea tabelului din această secțiune, pentru impozitul pe venit sau contribuția socială pentru care există obligație declarativă potrivit legii, echivalează cu nedeclararea obligației respective.

Coloana "Denumire creanță fiscală" - se înscrie denumirea obligației de plată conform Nomenclatorului "Creanțe fiscale", datorată în perioada de raportare.

Coloana "Suma":

- Rândul 1 "Suma datorată" - se înscrie suma reprezentând impozitul pe venit/contribuția socială obligatorie datorată în perioada de raportare, conform legii.

- Rândul 2 "Suma deductibilă"

- Rândul 3 "Suma de plată (rd. 1 - rd. 2)" - se înscrie suma de la rd. 1 sau, după caz, diferența între suma de la rd. 1 și cea de la rd. 2.

- Rândul "Total obligații de plată" - se înscrie totalul obligațiilor de plată, pentru perioada de raportare, respectiv totalul sumelor declarate, înscrise la rd. 3 "Suma de plată".

Anexa nr. 1.1 - Anexa angajator

Secțiunea A - Alte date de identificare a plătitorului

Caseta "Număr ordine registrul comerțului" - se completează cu numărul de ordine de la registrul comerțului de către angajatorii și entitățile asimilate acestora care, potrivit legii, au obligația înregistrării în registrul comerțului.

Caseta "Cod CAEN" - se completează cu codul CAEN al activității principale desfășurate de plătitor, conform Nomenclatorului privind clasificarea activităților economice la nivel național.

Caseta "Adresă sediu social" - se completează adresa sediului social al plătitorului.

Caseta "Casa de asigurări de sănătate angajator" - conține codificarea casei de asigurări de sănătate la care este luat în evidență angajatorul.

Caseta "datorează contribuția asiguratorie pentru muncă D/N" - se înscrie:

"D" - dacă se datorează contribuția asiguratorie pentru muncă;

"N" - dacă nu se datorează contribuția asiguratorie pentru muncă.

Secțiunea B - Indicatori statistici

- Rândul 1 "Număr de asigurați șomaj" - se completează cu numărul de asigurați obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj, potrivit legii, în luna de raportare, respectiv cu numărul de asigurați din anexa nr. 1.2 "Anexa asigurat". Se calculează prin însumarea unică a cazurilor pentru care caseta "Asigurat în sistemul asigurărilor pentru șomaj" = "1", iar în secțiunea A sau/și subsecțiunea B.1. din anexa nr. 1.2 "Anexa asigurat", rubrica "Tip asigurat din punct de vedere al contractului de muncă" = "1 - Salariat" "3 - Alte categorii de persoane care realizează venituri din salarii sau asimilate salariilor", "6 - Administratorii societăților, companiilor/societăților naționale și regiilor autonome, desemnați/numiți în condițiile legii, precum și reprezentanții în adunarea generală a acționarilor și în consiliul de administrație" "7 - Persoane care realizează venituri din activități dependente potrivit legii, ca urmare a reîncadrării activității" și "8 - Persoane care realizează venituri din activități dependente, asigurate în sistemele proprii de asigurări sociale și care nu au obligația asigurării în sistemul public de pensii potrivit legii" din Nomenclatorul "Tip asigurat" prevăzut în anexa nr. 4 la ordin.

În situația asiguraților cu mai multe contracte de muncă încheiate cu respectivul angajator, aceștia vor fi numărați o singură dată.

- Rândul 2 "Număr de asigurați concedii medicale și indemnizații" - se completează cu numărul efectiv de angajați (asigurați) care au realizat venituri în luna pentru care se întocmește declarația și pentru care angajatorul datorează contribuția asiguratorie pentru muncă.

- Rândul 3 "Număr de asigurați care datorează CAS" - se completează cu numărul de asigurați care datorează contribuția de asigurări sociale.

- Rândul 4 "Total fond de salarii brute" - se completează cu suma câștigurilor brute realizate de asigurații înscriși la "Rândul 2" (venituri de natură salarială, venituri asimilate salariilor, precum și sumele suportate de angajator, primele 5 zile de incapacitate temporară de muncă, pentru concedii medicale conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, și sumele suportate de angajator, primele 3 zile, pentru concediile medicale conform Legii nr. 346/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru care angajatorul datorează contribuția asiguratorie pentru muncă.

- Rândul 5 "Număr salariați" - se completează cu numărul de salariați care desfășoară o activitate în baza unui contract individual de muncă sau a unui statut special prevăzut de lege.

Secțiunea C

C.1. Condiții de muncă

Secțiunea C.1 "Condiții de muncă" conține informații despre angajatorii care au condiții diferite de muncă.

Coloana "Total venit realizat" se completează astfel:

- Rândul 1 "Condiții normale - total venit realizat" (C1_11) - conține totalul câștigurilor brute lunare realizate în condiții normale de muncă de asigurații înscriși în anexa nr. 1.2 "Anexa asigurat" la anexa nr. 1 la ordin, exclusiv cele realizate de persoanele exceptate de lege.

- Rândul 2 "Condiții deosebite - total venit realizat" (C1_21) - conține totalul câștigurilor brute lunare realizate în condiții deosebite de muncă de asigurații înscriși în anexa nr. 1.2 "Anexa asigurat" la anexa nr. 1 la ordin, exclusiv cele realizate de persoanele exceptate de lege.

- Rândul 3 "Condiții speciale - total venit realizat" (C1_31) - conține totalul câștigurilor brute lunare realizate în condiții speciale de muncă de asigurații înscriși în anexa nr. 1.2 "Anexa asigurat" la anexa nr. 1 la ordin, exclusiv cele realizate de persoanele exceptate de lege.

- Rândul 4 "Total" (C1_T1) - conține totalul câștigurilor brute lunare realizate de asigurații înscriși în anexa nr. 1.2 "Anexa asigurat" la anexa nr. 1 la ordin, exclusiv cele realizate de persoanele exceptate de lege.

Coloana "Total bază de calcul al contribuției la BASS aferentă indemnizației conform O.U.G. nr. 158/2005" se completează astfel:

- Rândul 1 "Condiții normale" (C1_12) - conține totalul bazei de calcul al contribuției la bugetul asigurărilor sociale de stat, aferentă indemnizațiilor conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții normale de muncă, exclusiv ajutorul de deces.

- Rândul 2 "Condiții deosebite" (C1_22) - conține totalul bazei de calcul al contribuției la bugetul asigurărilor sociale de stat, aferentă indemnizațiilor conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții deosebite de muncă, exclusiv ajutorul de deces.

- Rândul 3 "Condiții speciale" (C1_32) - conține totalul bazei de calcul al contribuției la bugetul asigurărilor sociale de stat, aferentă indemnizațiilor conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții speciale de muncă, exclusiv ajutorul de deces.

Coloana 4 "Total bază de calcul al contribuției la BASS aferente indemnizației conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005" (C1_T2) - conține totalul bazei de calcul al contribuției la bugetul asigurărilor sociale de stat, aferentă indemnizațiilor conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, exclusiv ajutorul de deces.

Coloana "Scutiri angajator" se completează astfel:

- Rândul 1 "Condiții normale - scutiri angajator" (C1_13) - conține totalul sumelor pentru care angajatorul beneficiază de scutire, pentru asigurații înscriși în anexa nr. 1.2 "Anexa asigurat" la anexa nr. 1 la ordin, care lucrează în condiții normale de muncă.

- Rândul 2 "Condiții deosebite - scutiri angajator" (C1_23) - conține totalul sumelor pentru care angajatorul beneficiază de scutire, pentru asigurații înscriși în anexa nr. 1.2 "Anexa asigurat" la anexa nr. 1 la ordin, care lucrează în condiții deosebite de muncă.

- Rândul 3 "Condiții speciale - scutiri angajator" (C1_33) - conține totalul sumelor pentru care angajatorul beneficiază de scutire, pentru asigurații înscriși în anexa nr. 1.2 "Anexa asigurat" la anexa nr. 1 la ordin, care lucrează în condiții speciale de muncă.

- Rândul 4 "Total scutiri angajator" (C1_T) - conține totalul sumelor pentru care angajatorul beneficiază de scutire.

Coloana "Contribuție CAS angajator" se completează astfel:

- Rândul 4 "Total" - conține totalul contribuției de asigurări sociale datorate de angajator (C1_T3). Se va calcula doar pentru condiții deosebite și speciale.

- Rândul 5 "Bază calcul punctaj șomaj tehnic beneficiar de scutire" - se completează cu suma salariilor de bază minime brute pe țară garantate în plată, proporționale cu numărul de zile de șomaj tehnic.

- Rândul 6 "Total sumă de recuperat, aferentă lunii de raportare, de către angajator, de la casele teritoriale de pensii din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale" - se completează cu totalul sumelor reprezentând cuantumul prestațiilor de asigurări sociale suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea la accidente de muncă și boli profesionale, în bugetul asigurărilor sociale de stat.

C.2. Indemnizații sănătate (conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare)

Coloana "Nr. cazuri" se completează astfel:

- Rândul 1 "Număr cazuri pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu total concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

- Rândul 2 "Număr cazuri pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu total concedii medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

- Rândul 3 "Număr cazuri pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu total concedii medicale pentru sarcină și lăuzie.

- Rândul 4 "Număr cazuri pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu total concedii medicale pentru îngrijire copil bolnav.

- Rândul 5 "Număr cazuri pentru risc maternal" - se completează cu total concedii medicale pentru risc maternal.

Coloana "Total zile prestații" se completează astfel:

- Rândul 1 "Total zile prestații pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

- Rândul 2 "Total zile prestații pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

- Rândul 3 "Total zile prestații pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

- Rândul 4 "Total zile prestații pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav

- Rândul 5 "Total zile prestații pentru risc maternal" - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

Coloana "Zile prestații suportate de angajator" se completează astfel:

- Rândul 1 "Zile prestații suportate de angajator pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu număr total de zile prestații suportate de angajator aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

Coloana "Zile prestații suportate din FNUASS" se completează astfel:

- Rândul 1 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

- Rândul 2 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

- Rândul 3 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

- Rândul 4 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav.

- Rândul 5 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru risc maternal" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

Coloana "Suma suportată de angajator" se completează astfel:

- Rândul 1 "Suma suportată de angajator pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu suma suportată de angajator, aferentă concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

Coloana "Suma suportată din FNUASS" se completează astfel:

- Rândul 1 "Suma suportată din FNUASS pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

- Rândul 2 "Suma suportată din FNUASS pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

- Rândul 3 "Suma suportată din FNUASS pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

- Rândul 4 "Suma suportată din FNUASS pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav.

- Rândul 5 "Suma suportată din FNUASS pentru risc maternal" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

- Rândul 6 "Total suma suportată din FNUASS" - se completează cu suma totală a indemnizațiilor

suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

- Rândul 7 "Total quantum prestații de suportat din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații" - se completează cu total quantum prestații de suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații.

- Rândul 8 "Total sumă de recuperat de la FNUASS pentru concedii și indemnizații" - se completează cu total sumă de recuperat în luna de raportare de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații.

C.3. Indemnizații pentru accidente de muncă și boli profesionale

Coloana "Nr. cazuri" se completează astfel:

- Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă" - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

- Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă" - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

- Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru" - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

- Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională" - conține numărul total de cazuri de indemnizație pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

Coloana "Zile prestații" se completează astfel:

- Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă" - conține numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate, din certificatele medicale.

- Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă" - conține numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, din certificatele medicale.

- Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru" - conține numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, din certificatele medicale.

- Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională" - conține numărul total de zile lucrătoare de prestații pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate, din certificatele medicale.

Coloana "Sumă totală accidente de muncă" se completează astfel:

- Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă" - conține quantumul total al prestațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă" - conține quantumul total al prestațiilor pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru" - conține quantumul total al prestațiilor pentru reducerea timpului de lucru, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională" - conține quantumul total al prestațiilor pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- Rândul 5 "Total" - cuprinde quantumul total al prestațiilor de asigurări sociale cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

Coloana "Suma suportată din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale" se completează astfel:

- Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă" - este suma prestațiilor pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

- Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă" - este suma prestațiilor pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

- Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru" - este suma prestațiilor pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

- Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională" - este suma prestațiilor pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

- Rândul 5 "Total" - conține total quantum de prestații de asigurări sociale de suportat din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

C.4. Contribuție asiguratorie pentru muncă

"Baza de calcul" - se completează cu suma reprezentând baza de calcul al contribuției asiguratorii pentru muncă, la care se calculează contribuția asiguratorie pentru muncă datorată de angajator la bugetul de stat.

"Contribuția" - se completează cu valoarea contribuției datorate în luna de raportare, rezultată prin aplicarea procentului prevăzut la art. 220³ din Codul fiscal asupra "Bazei de calcul".

Secțiunea D - Indicatori statistici

Se completează numai de către entitățile asimilate angajatorului, pentru anumite categorii de asigurați, conform anexei nr. 3 Nomenclatorul "Tip asigurat pentru alte entități asimilate angajatorului" la ordin.

- Rândul 1 "Număr de asigurați (concedii și indemnizații)" - se completează cu numărul efectiv de asigurați din luna pentru care se întocmește declarația.

- Rândul 2 "Număr de asigurați care datorează sau pentru care există obligația plății CAS" - se completează cu numărul de asigurați care datorează sau pentru care există obligația plății contribuției de asigurări sociale.

Secțiunea E

Se completează numai de către entitățile asimilate angajatorului, pentru anumite categorii de asigurați.

E.1. Condiții de muncă

Secțiunea E.1 "Condiții de muncă" conține informații despre entitățile asimilate angajatorului care au condiții normale de muncă.

Coloana "Total venit realizat" se completează pentru "Condiții normale de muncă" (E1_venit) - conține totalul câștigurilor brute lunare realizate în condiții normale de muncă de asigurații înscrși în anexa nr. 1.2 "Anexa asigurat" la anexa 1 la ordin (se calculează pentru tipurile de asigurat 2, 13, 14, 15, din anexa nr. 3 Nomenclatorul "Tip asigurat pentru alte entități asimilate angajatorului" la ordin).

Coloana "Total bază de calcul al contribuției la BASS aferentă indemnizației conform O.U.G. nr. 158/2005" se completează pentru "Condiții normale de muncă" (E1_baza) - conține totalul bazei de calcul al contribuției la bugetul asigurărilor sociale de stat, aferentă indemnizațiilor conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții normale de muncă, exclusiv ajutorul de deces (se calculează pentru tipurile de asigurat 2, 13, 14 din anexa nr. 3 Nomenclatorul "Tip asigurat pentru alte entități asimilate angajatorului" la ordin).

E.2. Indemnizații de sănătate (conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare)

Coloana "Nr. cazuri" se completează astfel:

- Rândul 1 "Număr cazuri pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu total concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

- Rândul 2 "Număr cazuri pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu total concedii medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

- Rândul 3 "Număr cazuri pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu total concedii medicale pentru sarcină și lăuzie.

- Rândul 4 "Număr cazuri pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu total concedii medicale pentru îngrijire copil bolnav.

- Rândul 5 "Număr cazuri pentru risc maternal" - se completează cu total concedii medicale pentru risc maternal.

Coloana "Total zile prestații" se completează astfel:

- Rândul 1 "Total zile prestații pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu numărul total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

- Rândul 2 "Total zile prestații pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu numărul total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

- Rândul 3 "Total zile prestații pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu numărul total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

- Rândul 4 "Total zile prestații pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu numărul total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav

- Rândul 5 "Total zile prestații pentru risc maternal" - se completează cu numărul total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

Coloana "Zile prestații suportate din FNUASS" se completează astfel:

- Rândul 1 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu numărul total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

- Rândul 2 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu numărul total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

- Rândul 3 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu numărul total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

- Rândul 4 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu numărul total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav.

- Rândul 5 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru risc maternal" - se completează cu numărul total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

Coloana "Suma suportată din FNUASS" se completează astfel:

- Rândul 1 "Suma suportată din FNUASS pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor

medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

- Rândul 2 "Suma suportată din FNUASS pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

- Rândul 3 "Suma suportată din FNUASS pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

- Rândul 4 "Suma suportată din FNUASS pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav.

- Rândul 5 "Suma suportată din FNUASS pentru risc maternal" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

- Rândul 6 "Total sumă suportată din FNUASS" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

- Rândul 7 "Total quantum prestații de suportat din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații" - se completează cu total quantum prestații de suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații.

- Rândul 8 "Total sumă de recuperat de la FNUASS pentru concedii și indemnizații" - se completează cu total sumă de recuperat în luna de raportare de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații.

E.3. Indemnizații pentru accidente de muncă și boli profesionale

Coloana "Număr cazuri" se completează astfel:

- Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă" - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă" - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

- Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru" - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

- Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională" - conține numărul total de cazuri de indemnizație pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

Coloana "Zile prestații" se completează astfel:

- Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă" - conține numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, din certificatele medicale.

- Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă" - conține numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, din certificatele medicale.

- Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru" - conține numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, din certificatele medicale.

- Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională" - conține numărul total de zile lucrătoare de prestații pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, din certificatele medicale.

Coloana "Sumă totală accidente de muncă" se completează astfel:

- Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă" - conține quantumul total al prestațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă" - conține quantumul total al prestațiilor pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru" - conține quantumul total al prestațiilor pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională" - conține quantumul total al prestațiilor pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- Rândul 5 "Total" - cuprinde quantumul total al prestațiilor de asigurări sociale cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate, pentru entitățile asimilate angajatorului.

Coloana "Suma suportată din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale" se completează astfel:

- Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă" - este suma prestațiilor pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

- Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă" - este suma prestațiilor pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

- Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru" - este suma prestațiilor pentru reducerea timpului de lucru,

cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate, suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

- Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională" - este suma prestațiilor pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate, suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

- Rândul 5 "Total sumă suportată din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale" - conține total quantum de prestații de asigurări sociale de suportat din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

Caseta "Ajutoare de deces"

- "Număr cazuri" - se completează cu numărul total de cazuri pentru care s-au acordat ajutoare de deces, la nivel de agenție județeană/municipiului București pentru ocuparea forței de muncă.

- "Sumă" - se completează cu suma totală a ajutoarelor de deces acordate la nivel de agenție județeană/municipiului București pentru ocuparea forței de muncă, suportate din bugetul asigurărilor sociale de stat.

Secțiunea F - Impozit pe venitul din salarii, defalcat pe sediul principal și sediile secundare

1. Sediul principal

Rândul "Suma de plată" - se înscrie suma reprezentând impozitul pe venitul din salarii datorat în perioada de raportare, conform legii, pentru sediul principal.

2. Sedii secundare - se completează numai de către plătitorii care au sedii secundare cu minimum 5 persoane care realizează venituri din salarii, potrivit Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare.

Coloana "Cod de înregistrare fiscală sediu secundar" - se completează codul de înregistrare fiscală atribuit fiecărui sediu secundar care are obligații de plată, conform legii, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta.

Coloana "Suma de plată" - se înscrie suma reprezentând impozitul pe venitul din salarii datorat în perioada de raportare, conform legii, pentru fiecare sediu secundar care are atribuit cod de înregistrare fiscală.

Secțiunea G - Date informative privind ajutoarele de deces acordate de agențiile județene pentru ocuparea forței de muncă

Se înscriu persoanele pentru care se achită ajutor de deces din bugetul asigurărilor sociale de stat conform Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

Coloana "Date de identificare persoană decedată" - se completează cu codul numeric personal al persoanei decedate, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta, respectiv numele și prenumele persoanei decedate.

Coloana "Certificat de deces" - se înscrie seria și numărul certificatului de deces, respectiv data decesului.

Coloana "Date de identificare ale persoanei care beneficiază de ajutor de deces" - se completează codul numeric personal al persoanei care primește ajutorul de deces, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta, respectiv numele și prenumele persoanei beneficiare.

Coloana "Quantumul ajutorului de deces" - se completează cu suma ajutorului de deces acordat, suportat din bugetul asigurărilor sociale de stat conform legislației în vigoare la data decesului.

Anexa nr. 1.2 - Anexa asigurat

Se completează câte o anexă pentru fiecare asigurat pentru care există obligația declarării, conform legii.

Secțiunea "Date de identificare a asiguratului"

1. Caseta "CNP/NIF" - se completează codul numeric personal sau numărul de identificare fiscală, atribuit conform legii, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta.

2. Caseta "CNP/NIF anterior" - se completează codul numeric personal sau numărul de identificare fiscală anterior celui actual (din declarația anterioară), atribuit conform legii, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta (se completează numai în cazul declarațiilor rectificative).

2¹. Caseta "CIS" - se completează codul unic de identificare din sistemul de asigurări de sănătate, atribuit de către casele de asigurări de sănătate conform legii persoanelor străine din statele membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și din Confederația Elvețiană, care îndeplinesc condițiile de lucrător frontalier și desfășoară o activitate salariată sau independentă în România și care rezidă în alt stat membru în care se întorc, de regulă, zilnic ori cel puțin o dată pe săptămână, precum și coasiguraților (părinții/soțul/soția) aflați în întreținerea acestora, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta.

NOTĂ:

Codul unic de identificare din sistemul de asigurări de sănătate se completează în cazul persoanelor nerezidente care nu au obținut un cod numeric personal, respectiv în cazul persoanelor străine din statele membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și din Confederația Elvețiană, care îndeplinesc condițiile de lucrător frontalier și desfășoară o activitate salariată sau independentă în România și care rezidă în alt stat membru în care se întorc, de regulă, zilnic ori cel puțin o dată pe săptămână, precum și în cazul coasiguraților (părinții/soțul/soția) aflați în întreținerea acestora.

3. Caseta "Nume" și caseta "Prenume" - se înscriu numele, respectiv prenumele asiguratului.

4. Caseta "Nume anterior" și caseta "Prenume anterior" - se completează numai în cazul declarațiilor

rectificative - se înscriu numele, respectiv prenumele asiguratului, anterior celui actual (din declarația anterioară).

5. Caseta "Data intrării în categoria de asigurat" - se completează numai pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate - se înscriu data de la care asigurații încep activitatea dependentă la un angajator, respectiv data de la care începe relația de dependență dintre asigurat și instituția asimilată.

6. Caseta "Data ieșirii din categoria de asigurat" - se completează numai pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate - se înscriu data la care încetează activitatea asiguratului la un angajator, respectiv data la care încetează relația de dependență dintre asigurat și instituția asimilată angajatorului.

Caseta "Data intrării în categoria de asigurat" și caseta "Data ieșirii din categoria de asigurat", după caz, se completează de fiecare dată când se întocmește declarația.

NOTĂ:

În sistemul de asigurări sociale de sănătate o persoană dobândește calitatea de asigurat conform legii, iar obligația virării contribuției pentru asigurările sociale de sănătate revine persoanelor juridice sau fizice care au calitatea de angajator, persoanelor juridice ori fizice asimilate angajatorului, precum și persoanelor fizice, după caz.

Astfel, în cazul persoanelor aflate în concediu fără plată sau în cazul persoanelor salariate care își întrerup activitatea pentru a intra în concediu și indemnizație pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani și în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea de către copil a vârstei de 3 ani, sau al persoanelor care se află în concediu și indemnizație pentru creșterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 și 7 ani sau aflate în perioada concediului de acomodare etc., aceste persoane nu datorează contribuție de asigurări sociale de sănătate, în condițiile legii, fiind raportate de angajator prin declarația D112 astfel:

- în luna de raportare în care persoanele mai sus menționate își întrerup activitatea pentru a intra în concediu fără plată sau în concediu pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani și, în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea de către copil a vârstei de 3 ani sau se află în concediu și indemnizație pentru creșterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 și 7 ani, este necesară completarea de către angajator în caseta "data intrării în categoria de asigurat" a datei la care aceste persoane au început activitatea la acest angajator. Totodată, în caseta "data ieșirii din categoria de asigurat" este necesară completarea datei ultimei zile de activitate la acest angajator, înainte de intrarea asiguratului în concediu fără plată sau în concediu pentru creștere copil;

- la revenirea persoanelor salariate din concediul fără plată sau din concediul pentru creștere copil, în luna revenirii din concediu, este necesară completarea de către angajator în caseta "data intrării în categoria de asigurat" a datei la care această persoană și-a reluat activitatea, iar caseta "data ieșirii din categoria de asigurat" nu se va completa de către angajator decât în luna de raportare în care salariatul își încetează activitatea la angajator.

7. Caseta "Casa de asigurări de sănătate a asiguratului" - conține codificarea casei de asigurări de sănătate la care sunt luați în evidență asigurații în funcție de opțiunea acestora și cu care s-a încheiat contractul de asigurări sociale de sănătate. Codificarea cuprinde 2 caractere, ca de exemplu: _B este CAS Municipiul București, _A este AOPSNAJ. Pentru restul județelor prescurtarea este identică cu codificarea de la autoturisme.

NOTĂ:

Caseta "Casa de asigurări de sănătate a asiguratului" - se completează cu cod=_N pentru persoanele care nu sunt asigurate obligatoriu în sistemul de asigurări sociale de sănătate conform prevederilor legale în vigoare (de exemplu, zilieri, persoane asigurate în alte state etc.).

8. Caseta "Asigurat/Neasigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate" - se înscriu persoanele asigurate pentru care există obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații în luna de raportare, potrivit legii, respectiv persoanele neasigurate pentru care nu există obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații și se completează astfel:

"1" - persoanele pentru care se plătește contribuția (de exemplu, persoanele care au realizat venituri din salarii sau asimilate salariului, în luna de raportare, în baza contractului individual de muncă sau în baza raportului de serviciu, precum și din orice alte activități dependente etc.);

"2" - persoanele pentru care nu se plătește contribuția (de exemplu, dacă îndeplinesc numai funcția de cenzor sau dacă sunt cadre militare în activitate, polițiști și funcționari publici cu statut special care își desfășoară activitatea în ministerele și instituțiile din sectorul de apărare, ordine publică și siguranță națională etc.).

9. Caseta "Asigurat/neasigurat în sistemul asigurărilor pentru șomaj" - se completează pentru a se evidenția dacă persoana este asigurată/neasigurată obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj, potrivit prevederilor Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare, în luna de raportare, astfel:

"1" - pentru persoanele asigurate obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj, potrivit legii, în luna de raportare, inclusiv în situația în care raporturile de muncă/serviciu/juridice ale acestor persoane sunt suspendate, conform prevederilor legale;

"2" - pentru persoanele care nu sunt asigurate obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj, potrivit legii, în luna de raportare.

10. Caseta "Persoană scutită de la plata impozitului pe venit" - se completează pentru a se evidenția dacă persoana este scutită de la plata impozitului pe venit, potrivit legii, în luna de raportare, astfel:

"1" - pentru persoanele fizice cu handicap grav sau accentuat, care realizează venituri din activități independente, realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere, salarii și asimilate salariilor, prevăzute la art. 76 alin. (1) - (3) din Codul fiscal, venituri din pensii, precum și pentru venituri din activități agricole, silvicultură și piscicultură, altele decât cele prevăzute la art. 105 din Codul fiscal, realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere fără personalitate juridică, în luna de raportare;

"2" - pentru persoanele fizice care realizează venituri din salarii și asimilate salariilor prevăzute la art. 76 alin. (1) - (3) din Codul fiscal, ca urmare a desfășurării activității de creare de programe pentru calculator, în luna de raportare;

"3" - pentru persoanele fizice care realizează venituri din salarii și asimilate salariilor prevăzute la art. 76 alin. (1) - (3) din Codul fiscal, ca urmare a desfășurării activității de cercetare-dezvoltare aplicativă și/sau de dezvoltare tehnologică, în luna de raportare;

"4" - pentru persoanele fizice care realizează venituri din salarii și asimilate salariilor prevăzute la art. 76 alin. (1) - (3) din Codul fiscal, ca urmare a desfășurării activității pe bază de contract individual de muncă încheiat pe o perioadă de 12 luni, cu persoane juridice române care desfășoară activități sezoniere dintre cele prevăzute la art. 1 al Legii nr. 170/2016 privind impozitul specific unor activități, în cursul unui an, în luna de raportare;

"5" - pentru persoanele fizice care realizează alte venituri scutite de la plata impozitului pe venit, în luna de raportare, potrivit legii.

Secțiunea "Detalii coasigurați"

Se înscriu coasigurații sistemului de asigurări sociale de sănătate conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

- CNP coasigurat/"CIS coasigurat";
- Nume coasigurat;
- Prenume coasigurat;
- Tip coasigurat se completează astfel:
S - soț/soție;
- P - părinte (mamă, tată).

NOTĂ:

"CIS coasigurat" reprezintă codul unic de identificare din sistemul de asigurări de sănătate și se completează în cazul persoanelor nerezidente care nu au obținut un cod numeric personal, respectiv în cazul coasiguraților (părinții/soțul/soția) aflați în întreținerea persoanelor străine din statele membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și din Confederația Elvețiană, care îndeplinesc condițiile de lucrător frontalier și desfășoară o activitate salariată sau independentă în România și care rezidă în alt stat membru în care se întorc, de regulă, zilnic ori cel puțin o dată pe săptămână.

Atenție! Pentru fiecare asigurat se va completa una dintre secțiunile A, B sau/și C, după caz.

Secțiunea A

Se înscriu datele pentru asigurații care realizează în luna de raportare numai venituri din salarii și asimilate salariilor și care au avut un singur raport de muncă cu angajatorul respectiv, nu au lucrat în condiții deosebite/speciale și nu au beneficiat de indemnizații de concedii medicale sau de scutiri potrivit prevederilor legale.

Pentru persoanele care realizează venituri din activități dependente, ca urmare a încadrării activității independente în activitate dependentă în conformitate cu prevederile art. 7 pct. 1 - 3 din Codul fiscal, se selectează tipul de asigurat din Nomenclatorul "Tip asigurat" prevăzut în anexa nr. 4 la ordin.

Pentru persoanele care realizează venituri din activități dependente, ca urmare a încadrării activității independente în activitate dependentă în conformitate cu prevederile art. 7 pct. 1 - 3 din Codul fiscal, asigurate în sistemele proprii de asigurări sociale și care nu au obligația asigurării în sistemul public de pensii (de exemplu, avocații), se selectează tipul de asigurat nr. 8 din Nomenclatorul "Tip asigurat" prevăzut în anexa nr. 4 la ordin.

- Rândul 1 "Tip asigurat din punct de vedere al contractului de muncă" - se înscrie tipul de asigurat, conform anexei nr. 4 Nomenclatorul "Tip asigurat" la ordin.

Pentru sistemul asigurărilor pentru șomaj se va selecta din anexa nr. 4 Nomenclatorul "Tip asigurat" la ordin "1 - Salariat", "3 - Alte categorii de persoane care realizează venituri din salarii sau asimilate salariilor", "6 - "Administratorii societăților, companiilor/societăților naționale și regiilor autonome, desemnați/numiți în condițiile legii, precum și reprezentanții în adunarea generală a acționarilor și în consiliul de administrație", "7 - Persoane care realizează venituri din activități dependente potrivit legii, ca urmare a reîncadrării activității" sau "8 - Persoane care realizează venituri din activități dependente, asigurate în sistemele proprii de asigurări sociale și care nu au obligația asigurării în sistemul public de pensii potrivit legii", în situația în care aceste persoane sunt asigurate obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj potrivit Legii nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare.

- Rândul 2 "Pensionar" - se completează cu "1" în cazul asiguraților care au și statutul de pensionar și "0" pentru celelalte situații. În cazul în care se completează rândul 2 "Pensionar" cu cifra "1", se completează obligatoriu și rândul 1 "Tip asigurat din punct de vedere al contractului de muncă".

- Rândul 3 "Tip contract muncă din punct de vedere al timpului de lucru" - se completează cu:

- "N" - pentru normă întreagă (6, 7, 8 ore), sau

- "Pn" (parțial P1, P2 ... P7), unde "n" reprezintă numărul de ore zilnice de contract parțial.

- Rândul 4 "Ore normă zilnică contract" - se completează cu programul normal de lucru specific locului de muncă al asiguratului, exprimat în ore. Prin program normal de lucru se înțelege programul prevăzut la art. 112 alin. (1) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sau programul normal de lucru sub 8 ore stabilit cu respectarea prevederilor Legii nr. 31/1991 privind stabilirea duratei timpului de muncă sub 8 ore pe zi pentru salariații care lucrează în condiții deosebite - vătămătoare, grele sau periculoase sau ale art. 112 alin. (2) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Norma zilnică poate să fie de 8, 7 sau 6 ore.

Pentru persoanele care nu au raporturi de muncă sau de serviciu se completează prin asimilare în funcție

de condițiile de muncă, respectiv 8, 7 sau 6 ore.

- Rândul 5 "Ore lucrate efectiv în lună" - se completează cu numărul de ore efectiv lucrate în lună. Pentru persoana care are raporturile de muncă sau de serviciu ori raporturile juridice suspendate pentru incapacitate temporară de muncă, perioada suportată de angajator din fondul de salarii potrivit legii se consideră perioadă lucrată (orele din programul de lucru în care raporturile de muncă sau de serviciu ori raporturile juridice sunt suspendate pentru incapacitate temporară de muncă și plata indemnizației se suportă de angajator din fondul de salarii și sunt considerate ore efectiv lucrate).

Pentru persoanele care sunt consilieri locali, județeni sau ai sectoarelor ori municipiului București se completează cu numărul de ore lucrătoare din lună corespunzătoare numărului de zile lucrătoare din lună, stabilit conform Legii nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care aceste persoane realizează venituri reprezentând indemnizație de ședință. În caz contrar se completează cu cifra "0".

- Rândul 6 "Ore suspendate în lună" - se completează cu numărul de ore din programul de lucru în care raporturile de muncă sau de serviciu ori raporturile juridice sunt suspendate, conform legii, cu excepția suspendării pentru incapacitate temporară de muncă, suportată de angajator din fondul de salarii.

Pentru persoanele care sunt consilieri locali, județeni sau ai sectoarelor ori municipiului București se completează cu cifra "0".

- Rândul 7 "Total zile lucrate" - se completează cu numărul total de zile lucrate și nu poate fi mai mare decât numărul de zile lucrătoare din lună, stabilit conform Legii nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru persoanele care sunt consilieri locali, județeni sau ai sectoarelor ori municipiului București se completează cu numărul de zile lucrătoare din lună, stabilit conform Legii nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care aceste persoane realizează venituri reprezentând indemnizație de ședință. În caz contrar se completează cu cifra "0".

- Rândul 8 "Bază contribuție ASIGURĂRI SOCIALE" - se înscrie câștigul brut realizat de asigurat, în vederea calculării contribuțiilor de asigurări sociale. Nu se includ indemnizațiile de asigurări sociale.

- Rândul 9 "Bază contribuție SĂNĂTATE" - se înscrie venitul bază de calcul pentru contribuția de asigurări de sănătate datorată de asigurat și reținută de angajator, potrivit legii.

- Rândul 10 "Contribuție SĂNĂTATE" - se înscrie suma reprezentând contribuția datorată de asigurat și reținută de angajator, potrivit legii.

- Rândul 11 "Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE" - se înscrie contribuția de asigurări sociale datorată de asigurat și reținută de angajator, potrivit legii.

- Rândul 12 "Bază Contribuție asiguratorie pentru muncă" - se completează cu suma reprezentând baza de calcul pentru contribuția asiguratorie pentru muncă dacă pentru asiguratul respectiv angajatorul are obligația de a plăti contribuția asiguratorie pentru muncă și "0" dacă pentru asiguratul respectiv angajatorul nu are obligația acestei plăți.

- Rândul 13 "Bază de calcul a indemnizației de șomaj" - se completează cu suma reprezentând veniturile care constituie baza de calcul al indemnizației de șomaj, conform art. 39 alin. (2¹) din Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, dacă persoana este asigurată obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj, potrivit prevederilor Legii nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare. În caz contrar se completează cu "0".

Secțiunea B

Se completează numai dacă salariatul nu se încadrează la secțiunea A (a avut mai multe contracte de muncă la același angajator sau a avut concedii medicale sau a lucrat în condiții diferite de muncă sau a beneficiat de indemnizații sau de motive de scutire).

Pentru persoanele care realizează venituri din activități dependente, ca urmare a reîncadrării activității independente în activitate dependentă în conformitate cu prevederile art. 7 pct. 1 - 3 din Codul fiscal, se selectează tipul de asigurat nr. 7 din Nomenclatorul "Tip asigurat" prevăzut în anexa nr. 4 la ordin.

Pentru persoanele care realizează venituri din activități dependente, ca urmare a reîncadrării activității independente în activitate dependentă în conformitate cu prevederile art. 7 pct. 1 - 3 din Codul fiscal, asigurate în sistemele proprii de asigurări sociale și care nu au obligația asigurării în sistemul public de pensii (de exemplu, avocații), se selectează tipul de asigurat nr. 8 din Nomenclatorul "Tip asigurat" prevăzut în anexa nr. 4 la ordin.

B.1. Contract/Contracte de muncă sau/și șomaj tehnic beneficiar de scutire

În situația în care asiguratul are mai multe contracte de muncă încheiate cu angajatorul respectiv sau persoana fizică se încadrează în mai multe tipuri de asigurat, se va completa câte o înregistrare pentru fiecare contract încheiat de asigurat cu angajatorul respectiv sau pentru fiecare tip de asigurat, cu date referitoare la:

- Rândul 1 "Tip asigurat din punct de vedere al contractului de muncă" - se completează cu tipul de asigurat, conform anexei nr. 4 Nomenclatorul "Tip asigurat" la ordin.

Pentru asigurații în sistemul asigurărilor pentru șomaj se va selecta din anexa nr. 4 Nomenclatorul "Tip asigurat" la ordin:

Pentru sistemul asigurărilor pentru șomaj se va selecta din anexa nr. 4 Nomenclatorul "Tip asigurat" la ordin "1 - Salariat", "3 - Alte categorii de persoane care realizează venituri din salarii sau asimilate salariilor", "6 - "Administratorii societăților, companiilor/societăților naționale și regiilor autonome, desemnați/numiți în condițiile legii, precum și reprezentanții în adunarea generală a acționarilor și în consiliul de administrație", "7 - Persoane care realizează venituri din activități dependente potrivit legii, ca urmare a reîncadrării activității" sau "8 - Persoane care realizează venituri din activități dependente, asigurate în sistemele proprii de

asigurării sociale și care nu au obligația asigurării în sistemul public de pensii potrivit legii", în situația în care aceste persoane sunt asigurate obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj potrivit Legii nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare.

- Rândul 2 "Pensionar" - se completează cu "1" în cazul asiguraților care au și statutul de pensionar și "0" pentru celelalte situații. În cazul în care se completează rândul 2 "Pensionar" cu cifra "1", se completează obligatoriu și rândul 1 "Tip asigurat din punct de vedere al contractului de muncă".

- Rândul 3 "Tip contract muncă din punct de vedere al timpului de lucru" - se completează cu N (norma întregă 6, 7, 8) sau Pn (parțial P1, P2, ... , P7), unde n reprezintă numărul de ore zilnice de contract parțial.

- Rândul 4 "Ore normă zilnică contract" - se completează cu programul normal de lucru specific locului de muncă al asiguratului, exprimat în ore. Prin program normal de lucru se înțelege programul prevăzut la art. 112 alin. (1) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sau programul normal de lucru sub 8 ore stabilit cu respectarea prevederilor Legii nr. 31/1991 sau ale art. 112 alin. (2) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Norma zilnică poate să fie de 8, 7 sau 6 ore.

Pentru persoanele care nu au raporturi de muncă sau de serviciu se completează prin asimilare în funcție de condițiile de muncă, respectiv 8, 7 sau 6 ore.

- Rândul 5 "Ore lucrate efectiv în lună" - se completează cu numărul de ore efectiv lucrate în lună. Pentru persoana care are raporturile de muncă sau de serviciu ori raporturile juridice suspendate pentru incapacitate temporară de muncă perioada suportată de angajator potrivit legii se consideră perioadă lucrată (orele din programul de lucru în care raporturile de muncă sau de serviciu ori raporturile juridice sunt suspendate pentru incapacitate temporară de muncă și plata indemnizației se suportă de angajator potrivit legii și sunt considerate ore efectiv lucrate).

Pentru persoanele care sunt consilieri locali, județeni sau ai sectoarelor ori municipiului București se completează cu numărul de ore lucrătoare din lună corespunzătoare numărului de zile lucrătoare din lună, stabilit conform Legii nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care aceste persoane realizează venituri reprezentând indemnizație de ședință. În caz contrar se completează cu cifra "0".

- Rândul 6 "Ore suspendate lună" - se completează cu numărul de ore din programul de lucru în care raporturile de muncă sau de serviciu sunt suspendate, conform legii, cu excepția suspendării pentru incapacitate temporară de muncă suportată de angajator potrivit legii (orele din programul de lucru în care raporturile de muncă sau de serviciu sunt suspendate pentru incapacitate temporară de muncă și plata indemnizației se suportă de angajator potrivit legii și sunt considerate ore efectiv lucrate).

Pentru persoanele care sunt consilieri locali, județeni sau ai sectoarelor ori municipiului București se completează cu cifra "0".

- Rândul 7 "Din care ore șomaj tehnic în lună, beneficiare de scutire" - se completează cu numărul de ore din programul de lucru în care raporturile de muncă sunt suspendate în temeiul art. 52 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și pentru care salariații și angajatorul acestora sunt scutiți de plata contribuțiilor sociale obligatorii în condițiile legii. Se completează numai în situația în care salariații și angajatorul sunt scutiți de plata contribuțiilor sociale obligatorii în temeiul prevederilor legale în vigoare și se completează rândul 1 "Motiv scutire" din secțiunea B, pct. B.1.1 "Scutiri la plată"; în caz contrar se completează cu cifra "0".

- Rândul 8 "Total zile lucrate" - se completează cu numărul total de zile lucrate și nu poate fi mai mare decât numărul de zile lucrătoare din lună, stabilit conform Legii nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru persoanele care sunt consilieri locali, județeni sau ai sectoarelor ori municipiului București se completează cu numărul de zile lucrătoare din lună, stabilit conform Legii nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în situația în care aceste persoane realizează venituri reprezentând indemnizație de ședință. În caz contrar se completează cu cifra "0".

- Rândul 9 "Zile șomaj tehnic beneficiare de scutire" - se completează cu numărul de zile lucrătoare în care raporturile de muncă sunt suspendate în temeiul art. 52 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și pentru care salariații și angajatorul acestora sunt scutiți de plata contribuțiilor sociale potrivit legii. Se completează numai în situația în care salariații și angajatorul sunt scutiți de plata contribuțiilor sociale obligatorii în temeiul prevederilor legale în vigoare și se completează rândul 7 "Din care ore șomaj tehnic în lună, beneficiare de scutire" și rândul 1 "Motiv scutire" din secțiunea B, subsecțiunea B.1.1 "Scutiri la plată"; în caz contrar se completează cu cifra "0".

- Rândul 10 "Bază Contribuție asiguratorie pentru muncă" - se completează cu suma reprezentând baza de calcul pentru contribuția asiguratorie pentru muncă dacă pentru asiguratul respectiv angajatorul are obligația de a plăti contribuția asiguratorie pentru muncă și "0" dacă pentru asiguratul respectiv angajatorul nu are obligația acestei plăți.

- Rândul 11 "Bază de calcul a indemnizației de șomaj" - se completează cu suma reprezentând veniturile care constituie baza de calcul al indemnizației de șomaj, conform art. 39 alin. (2¹) din Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, dacă persoana este asigurată obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj, potrivit prevederilor Legii nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare. În caz contrar se completează cu "0".

B.1.1. Scutiri la plată

Se completează, după caz, pentru fiecare asigurat care beneficiază, în mod direct sau prin angajatorul său, de prevederi legale care prevăd scutiri totale sau parțiale de la plata contribuțiilor sociale.

- Rândul 1 "Motiv scutire" - se completează, prin selectarea din "Lista de valori" a motivului/temeiului legal potrivit căruia angajatorul sau/și asiguratul beneficiază de scutire sau/și reducere de la plata contribuțiilor

sociale. "Lista de valori" se actualizează în funcție de actele normative care vor fi în vigoare începând cu anul 2011, atribuindu-se câte o valoare distinctă pentru fiecare act normativ.

- Rândul 2 "ANGAJATOR - Suma pentru care se beneficiază de scutire SĂNĂTATE" - se înscrie suma care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției de asigurări pentru sănătate datorată de angajator.

- Rândul 3 "ANGAJATOR - Suma pentru care se beneficiază de scutire - ASIGURĂRI SOCIALE în condiții deosebite de muncă" - se înscrie suma bază de calcul a contribuției de asigurări sociale care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției de asigurări sociale datorată de angajator în condiții deosebite de muncă.

- Rândul 4 "ANGAJATOR - Suma pentru care se beneficiază de scutire - ASIGURĂRI SOCIALE în condiții speciale de muncă" - se înscrie suma bază de calcul a contribuției de asigurări sociale care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției de asigurări sociale datorată de angajator în condiții speciale de muncă.

- Rândul 5 "ASIGURAT - Suma pentru care se beneficiază de scutire SĂNĂTATE" - se înscrie suma care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției de asigurări pentru sănătate.

- Rândul 6 "ASIGURAT - Suma pentru care se beneficiază de scutire ASIGURĂRI SOCIALE în condiții normale de muncă" - se înscrie suma bază de calcul a contribuției de asigurări sociale care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției de asigurări sociale în condiții normale de muncă. În cazul în care nu se datorează contribuția de asigurări sociale, contribuția asigurat se completează cu "0".

B.2. C.N.P.P. - Condiții de muncă

Se completează pe tipuri de condiții de muncă: normale, deosebite, speciale sau alte condiții.

- Rândul 1 "Indicativ condiții speciale" - conține temeiul legal al încadrării în condiții speciale de muncă (se completează conform anexei nr. 5 Nomenclatorul "Indicativ condiții speciale" la ordin).

- Rândul 2 "Zile lucrate în condiții normale" - se înscrie numărul de zile lucrate de asigurat în condiții normale de muncă.

- Rândul 3 "Zile lucrate în condiții deosebite" - se înscrie numărul de zile lucrate de asigurat în condiții deosebite de muncă.

- Rândul 4 "Zile lucrate în condiții în speciale" - se înscrie numărul de zile lucrate de asigurat în condiții speciale de muncă.

- Rândul 5 "Baza contribuție ASIGURĂRI SOCIALE - condiții normale" - se înscrie câștigul brut realizat de asigurat în condiții normale de muncă.

- Rândul 6 "Baza contribuție ASIGURĂRI SOCIALE - condiții deosebite" - se înscrie câștigul brut realizat de asigurat în condiții deosebite de muncă.

- Rândul 7 "Baza contribuție ASIGURĂRI SOCIALE - condiții speciale" - se înscrie câștigul brut realizat de asigurat în condiții speciale de muncă.

B.3. Indemnizații asigurări sociale conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sau prestații conform Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, republicată, cu modificările și completările ulterioare

Se completează dacă există în luna de raportare indemnizații de asigurări sociale sau concedii medicale.

- Rândul 1 "Zile indemnizații în condiții normale" - se înscrie numărul total de zile lucrătoare în care asiguratul a beneficiat de indemnizații prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, și de prestații prevăzute de Legea nr. 346/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare (număr total de zile lucrătoare aferente prestației și/sau indemnizației acordate).

- Rândul 2 "Zile indemnizații în condiții deosebite" - se înscrie numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare concediului medical pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții deosebite de muncă.

Nu se înregistrează zilele de concediu de maternitate, concediu creștere copil, concediu îngrijire copil sau prestații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, ce sunt corespunzătoare, în aceste situații, condițiilor normale de muncă.

- Rândul 3 "Zile indemnizații în condiții speciale" - se înscrie numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare concediului medical pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții speciale de muncă.

Nu se înregistrează zilele de concediu de maternitate, concediu creștere copil, concediu îngrijire copil sau prestații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, ce sunt corespunzătoare în aceste situații condițiilor normale de muncă.

- Rândul 4 "Total zile lucrătoare concediu medical (conform O.U.G. nr. 158/2005)" - se înscrie numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare concediului medical.

- Rândul 5 "Total zile lucrătoare concediu medical pentru accidente de muncă" - se înscrie numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare concediului medical (conform Legii nr. 346/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare).

- Rândul 6 - "Zile prestații suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale" - se înscrie numărul de zile lucrătoare prestații pentru quantum prestații suportat din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

- Rândul 7 "Zile de concediu fără plată indemnizație pentru creșterea copilului după primele 3 nașteri" - se înscrie numărul de zile de concediu fără plată indemnizației pentru creșterea copilului, conform art. 6¹ alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 148/2005 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 7/2007, cu modificările și completările ulterioare. Se acordă integral (3 luni), o singură dată în perioada până la împlinirea, de către copil, a vârstei de 2 ani,

respectiv 3 ani în cazul copilului cu handicap. Se acordă pentru persoanele care îndeplinesc condițiile prevăzute la art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 148/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 7/2007, cu modificările și completările ulterioare, după primele 3 nașteri, sau, după caz, pentru persoanele aflate în una dintre situațiile prevăzute la art. 5 alin. (2) din aceeași ordonanță de urgență, după primii 3 copii.

Începând cu data de 1 ianuarie 2011 a intrat în vigoare Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 132/2011, cu modificările și completările ulterioare, care se aplică pentru drepturile care se acordă persoanelor ai căror copii s-au născut începând cu data de 1 ianuarie 2011, precum și celor aflate în situațiile prevăzute la art. 8 alin. (2) din actul normativ sus-menționat.

Atenție!

- Rândul 8 "Baza de calcul al CAS aferentă indemnizațiilor (conform O.U.G. nr. 158/2005) - asigurat" - conține suma reprezentând 35% din câștigul salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat, în cazul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, corespunzător numărului zilelor lucrătoare din concediul medical, cu excepția cazurilor de accident de muncă sau boală profesională și a ajutorului de deces.

- Rândul 9 "Sumă prestații de asigurări sociale suportată de angajator (conform Legii nr. 346/2002" - se înscrie totalul sumelor reprezentând prestații de asigurări sociale de suportat de către angajator.

- Rândul 10 "Sumă prestații de asigurări sociale suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale" - se înscrie totalul sumelor reprezentând prestații de asigurări sociale de suportat din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale. Acest rând se completează numai pentru concediile medicale cauzate de accidente de muncă sau boli profesionale.

- Rândul 11 "Total venit asigurat din indemnizații/prestații" - conține cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de accident de muncă sau boală profesională.

- Rândul 12 "Total indemnizație sănătate suportată de angajator (conform O.U.G. nr. 158/2005)" - conține cuantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate suportate de angajator.

- Rândul 13 "Total indemnizație sănătate suportată din FNUASS" - conține cuantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

B.4. Centralizator

Se completează obligatoriu.

Se înscriu datele centralizate pe asigurat (pe CNP sau NIF), astfel:

- Rândul 1 "Total zile lucrate" - se înscrie numărul de zile lucrate în condiții de muncă normale, deosebite sau speciale. Acestea nu pot depăși numărul de zile lucrătoare din lună stabilit conform Legii nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

- Rândul 2 "Total zile șomaj tehnic beneficiare de scutire" - se completează cu numărul total de zile lucrătoare în care raporturile de muncă sunt suspendate în temeiul art. 52 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și pentru care salariații și angajatorul acestora sunt scutiți de plata contribuțiilor sociale potrivit legii.

- Rândul 3 "Baza contribuție SĂNĂTATE" - se înscrie venitul bază de calcul pentru contribuția pentru asigurări sociale de sănătate, potrivit legii.

- Rândul 4 "Contribuție SĂNĂTATE" - se înscrie contribuția datorată de asigurat și reținută de angajator, potrivit legii.

- Rândul 5 "Baza contribuție ASIGURĂRI SOCIALE" - se înscrie câștigul brut care constituie baza de calcul pentru contribuția de asigurări sociale datorată de asigurați, conform legilor în vigoare.

- Rândul 6 "Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE" - se completează cu CAS datorată de asigurat, rezultată prin aplicarea cotei CAS asigurat asupra câștigului bază de calcul CAS.

- Rândul 7 "Bază contribuție asiguratorie pentru muncă" - se înscrie venitul bază de calcul pentru contribuția asiguratorie pentru muncă, cumulată pentru toate contractele încheiate de angajat cu angajatorul respectiv. Și "0" dacă pentru asiguratul respectiv angajatorul nu are obligația acestei plăți.

- Rândul 8 "Bază de calcul a indemnizației de șomaj" - se completează cu suma reprezentând veniturile care constituie baza de calcul a indemnizației de șomaj, conform art. 39 alin. (2¹) din Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, dacă persoana este asigurată obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj, potrivit prevederilor Legii nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare. Se calculează prin însumarea bazelor de calcul a indemnizației de șomaj corespunzătoare tuturor contractelor încheiate de asigurat cu angajatorul respectiv.

Secțiunea C

Raportări pentru asigurați, completate de alte entități asimilate angajatorului

Se completează câte o înregistrare pentru fiecare tip de asigurat, astfel cum este prevăzut în anexa nr. 3 Nomenclatorul "Tip asigurat pentru alte entități asimilate angajatorului" la ordin, astfel:

- Rândul 1 "Tip asigurat alte entități asimilate" - se completează conform anexei nr. 3 Nomenclatorul "Tip asigurat pentru alte entități asimilate angajatorului" la ordin.

- Rândul 2 "Zile" - se completează numărul zilelor de asigurare din luna de raportare, inclusiv zilele de concediu pentru creșterea copilului până la 2/3 ani. Se exclud zilele de concediu medical.

- Rândul 3 "Total zile concediu medical (conform O.U.G. nr. 158/2005)" - se completează cu numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare concediului medical conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările

ulterioare.

- Rândul 4 "Zile concediu medical pentru accidente de muncă" - se înscrie numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare concediului medical (conform Legii nr. 346/2002, republicată).

- Rândul 5 "Zile prestații suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale" - se înscrie numărul de zile lucrătoare de prestații de asigurări sociale, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

- Rândul 6 "Baza contribuție ASIGURĂRI SOCIALE neplafonată" - se înscrie câștigul brut neplafonat realizat de asigurat sau de persoanele pentru care există obligația plății contribuției de asigurări sociale, în vederea calculării contribuțiilor de asigurări sociale.

- Rândul 7 "Prestații pentru accidente de muncă" - se înscrie suma prestațiilor de asigurări sociale, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, conform Legii nr. 346/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

- Rândul 8 "Sumă prestații suportată din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale" - conține suma prestațiilor de asigurări sociale, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, suportate din sumele prevăzute pentru asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale.

- Rândul 9 "Baza contribuție SĂNĂTATE" - se înscrie venitul bază de calcul pentru contribuția pentru asigurări sociale de sănătate, potrivit legii.

- Rândul 10 "Contribuție SĂNĂTATE" - se completează cu contribuția de asigurări pentru sănătate datorată pentru asigurat de entitatea asimilată angajatorului, potrivit legii.

- Rândul 11 "Baza contribuție ASIGURĂRI SOCIALE plafonată" - se completează cu suma câștigurilor care constituie baza de calcul pentru stabilirea contribuției de asigurări sociale, plafonată potrivit legilor în vigoare, pentru asigurați sau pentru persoanele pentru care există obligația plății contribuției de asigurări sociale.

- Rândul 12 "Contribuție ASIGURĂRI SOCIALE" - se înscrie contribuția de asigurări sociale datorată de asigurați sau de persoanele pentru care există obligația plății contribuției de asigurări sociale.

Secțiunea D

Concedii medicale conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare

Se completează pentru fiecare certificat de concediu medical, astfel:

- Rândul 1 "Seria certificatului de concediu medical" - se completează cu seria certificatului de concediu medical.

- Rândul 2 "Numărul certificatului de concediu medical" - se completează cu numărul certificatului de concediu medical.

- Rândul 3 "Seria certificatului de concediu medical inițial" - se completează cu seria certificatului de concediu medical inițial, doar atunci când există și certificate medicale în continuare.

- Rândul 4 "Numărul certificatului de concediu medical inițial" - se completează cu numărul certificatului de concediu medical inițial, doar atunci când există și certificate medicale în continuare.

- Rândul 5 "Data acordării certificatului medical (zz.ll.aaaa)" - se completează data acordării certificatului medical, înscrisă pe acesta în format zz.ll.aaaa.

- Rândul 6 "Data început valabilitate concediu medical" - se completează data începerii valabilității certificatului medical, înscrisă pe acesta în format zz.ll.aaaa.

- Rândul 7 "Data încetare valabilitate concediu medical" - se completează data încetării valabilității certificatului medical, înscrisă pe acesta în format zz.ll.aaaa.

- Rândul 8 "Codul numeric personal al copilului/Cod unic de identificare din sistemul de asigurări de sănătate" - se înscrie codul numeric personal/codul unic de identificare din sistemul de asigurări de sănătate al copilului, pentru care a fost eliberat certificatul medical, pe cod de indemnizație "09".

NOTĂ:

Codul unic de identificare din sistemul de asigurări de sănătate se completează numai pentru persoanele nerezidente care nu au obținut un cod numeric personal.

- Rândul 9 "Codul indemnizației notat pe certificatul de concediu medical" - se înscrie codul indemnizației notat pe certificatul de concediu medical, conform legii.

- Rândul 10 "Locul de prescriere a certificatului medical" - se completează cu:

"1" - când certificatul a fost eliberat de medicul de familie;

"2" - când certificatul a fost eliberat de spital;

"3" - când certificatul a fost eliberat de ambulatoriu;

"4" - când certificatul a fost eliberat de Casa de asigurări de sănătate [numai pentru certificatele medicale eliberate de casele de asigurări de sănătate pentru persoanele care intră în câmpul personal de aplicare a Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, cu modificările și completările ulterioare].

- Rândul 11 "Cod de urgență medico-chirurgicală" - se completează codul de urgență medico-chirurgicală care este înscris în certificat.

- Rândul 12 "Cod boală infectocontagioasă grupa A" - se completează codul de boală infectocontagioasă grupa A care este înscris în certificat.

- Rândul 13 "Numărul avizului medicului expert" - se completează numărul de aviz al medicului expert înscris în certificat.
- Rândul 14 "Zile prestații (zile lucrătoare) suportate de angajator" - se completează numărul de zile de prestații (zile lucrătoare) pentru incapacitate temporară de muncă, suportate de angajator.
- Rândul 15 "Zile prestații (zile lucrătoare) suportate din FNUASS" - se completează numărul de zile prestații (zile lucrătoare) suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.
- Rândul 16 "Total Zile prestații (zile lucrătoare) aferente concediului medical" - se completează numărul total de zile prestații (zile lucrătoare) aferente concediului medical acordat.
- Rândul 17 "Suma veniturilor din ultimele 6 luni" - se completează cu suma veniturilor din ultimele 6 luni, care fac parte din baza de calcul.
- Rândul 18 "Număr de zile aferente veniturilor din ultimele 6 luni" - se completează cu numărul de zile aferente veniturilor realizate în ultimele 6 luni, care fac parte din baza de calcul.
- Rândul 19 "Media zilnică a bazei de calcul" - se completează cu media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor și se determină ca raport între suma veniturilor realizate în ultimele 6 luni și numărul total de zile aferente celor 6 luni.
- Rândul 20 "Indemnizație sănătate suportată de angajator" - se completează cu cuantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate suportate de angajator.
- Rândul 21 "Indemnizație sănătate suportată din FNUASS" - se completează cu cuantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.
- Rândul 22 "Cod boală" - se completează conform codului de boală din certificatul medical.

Secțiunea E

Date privind impozitul pe venit

Se completează de către angajatori și entități asimilate angajatorilor, pentru fiecare beneficiar de venit.

E.1. Venituri din salarii obținute la funcția de bază

Se completează pentru beneficiarul de venit care realizează venituri din salarii sau asimilate acestora, la funcția de bază, potrivit unui contract de muncă ori unui statut special prevăzut de lege.

Prin activitate dependentă la funcția de bază se înțelege orice activitate desfășurată în baza unui contract individual de muncă sau a unui statut special prevăzut de lege, declarată angajatorului ca funcție de bază de către angajat. În cazul în care activitatea se desfășoară pentru mai mulți angajatori, angajatul este obligat să declare fiecăruia locul unde exercită funcția pe care o consideră de bază.

Funcția de bază poate fi declarată de angajat în condițiile legii și la locul de muncă la care acesta realizează venituri din salarii în baza unui contract individual de muncă cu timp parțial.

Rândul 1 "Venit brut" - se completează cu suma reprezentând venitul brut din salarii realizat de angajat.

Rândul 2 "Contribuții sociale obligatorii" - se înscrie suma totală reprezentând contribuții sociale obligatorii suportate de asigurat, potrivit legii.

Rândul 3 "Număr persoane aflate în întreținere" - se completează cu numărul de persoane aflate în întreținere, potrivit legii.

Rândul 4 "Deduceri personale" - se înscrie suma reprezentând deduceri personale acordate persoanei fizice, potrivit legii.

Rubrica se completează pentru angajații persoane fizice care realizează venituri din salarii și asimilate acestora la funcția de bază și care, potrivit legii, au dreptul la deduceri personale, pe baza documentelor justificative prezentate plătitorului de venit.

Deducerea personală este stabilită în funcție de venitul brut lunar din salarii realizat la funcția de bază de către contribuabil și numărul de persoane aflate în întreținerea acestuia, în conformitate cu dispozițiile titlului IV din Codul fiscal.

Rândul 5 "Alte deduceri" - se înscrie suma reprezentând alte deduceri acordate potrivit legii (cotizația sindicală, contribuția la fondurile de pensii facultative).

Rândul 6 "Venit bază de calcul al impozitului" - se înscrie suma reprezentând diferența dintre venitul net din salarii, calculat prin deducerea din venitul brut a contribuțiilor obligatorii aferente unei luni și următoarele:

- deducerea personală acordată pentru luna respectivă;
- cotizația sindicală plătită în luna respectivă;
- contribuțiile la fondurile de pensii facultative, astfel încât la nivelul anului să nu depășească echivalentul în lei a 400 euro;
- primele de asigurare voluntară de sănătate, precum și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament, definite conform Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, suportate de angajați, astfel încât la nivelul anului să nu depășească echivalentul în lei al sumei de 400 euro.

Rândul 7 "Impozit reținut" - se înscrie suma reprezentând impozitul pe veniturile din salarii, reținut de plătitorul de venit, calculat prin aplicarea cotei de impozitare asupra bazei de calcul, conform legii.

E.2. Alte venituri din salarii

Se completează pentru beneficiarul de venit care realizează venituri din salarii sau asimilate acestora, în afara funcției de bază, potrivit legii.

Rândul 1 "Venit brut" se completează cu suma reprezentând venitul brut din salarii realizat de angajat.

Rândul 2 "Contribuții sociale obligatorii" - se înscrie suma totală reprezentând contribuții sociale obligatorii suportate de asigurat, potrivit legii.

Rândul 3 "Venit bază de calcul al impozitului" - se înscrie diferența dintre venitul brut și contribuțiile obligatorii pe fiecare loc de realizare a acestora.

Rândul 4 "Impozit reținut" - se înscrie suma reprezentând impozitul pe veniturile din salarii, reținut de plătitorul de venit, calculat prin aplicarea cotei de impozitare asupra bazei de calcul, conform legii.

E.3. Date detaliate privind impozitul pe venit

Se va completa câte o înregistrare pentru fiecare tip de asigurat, din secțiunea "A", "B" sau "C", astfel:

Rândul 1 "Secțiunea" - se completează cu secțiunea selectată anterior, "A", "B" sau "C".

Rândul 2 "Tip asigurat" - se completează tipul de asigurat.

Rândul 3 "Funcție de bază" - se completează cu valorile "1 - da", "2 - nu" sau "3 - nu e cazul". Valorile "1 - da" și "2 - nu" se completează pentru veniturile din salarii sau asimilate acestora, potrivit legii.

Rândul 4 "Tip venit referitor la perioada de raportare (P sau A)" - se completează cu "P" sau "A", după caz, astfel:

"P" - se utilizează pentru veniturile realizate în perioada de raportare (cea pentru care se completează declarația);

"A" - se utilizează pentru veniturile primite în perioada de raportare fără desfășurarea efectivă a unei activități în această perioadă (de exemplu, diverse sume primite în baza legii: prime, bonusuri ori alte drepturi prevăzute în contractul colectiv ori în contractul individual de muncă).

Rândul 5 "Perioada venitului din altă perioadă decât cea de referință - lună început" - se completează luna și anul perioadei, sub forma II-aaaa, în care a fost realizat venitul din altă perioadă decât cea de referință. Se completează doar dacă la rândul 4 "Tip venit referitor la perioada de raportare (P sau A)" a fost utilizată opțiunea "A".

Rândul 6 "Perioada venitului din altă perioadă decât cea de referință - lună sfârșit" - se completează luna și anul perioadei, sub forma II-aaaa, în care a fost realizat venitul din altă perioadă decât cea de referință. Se completează doar dacă la rândul 4 "Tip venit referitor la perioada de raportare (P sau A)" a fost utilizată opțiunea "A".

Rândul 7 "Justificarea venitului din altă perioadă decât cea de raportare (tip venit referitor la perioada = "A")" - se înscrie codul corespunzător prevăzut în nomenclatorul "N1 - justificări", de mai jos:

Nomenclatorul N1 - justificări

Justificare venit din altă perioadă	Cod
Hotărâre judecătorească	10
Primă/Bonus de natură ocazională	20
Sume din profitul net	30
Primă/Bonus prevăzută prin contract colectiv de muncă și/sau prin contractul individual de muncă	40
Al 13-lea salariu	50
Restanțe de plată din perioadele anterioare	60
Altele	100

Rândul 8 "Venit brut" - se completează cu suma reprezentând venitul brut realizat, potrivit legii.

Rândul 9 "Contribuții sociale obligatorii" - se completează, după caz, cu suma reprezentând contribuții sociale obligatorii, potrivit legii.

Rândul 10 "Contravaloarea tichetelor de masă" - se completează cu contravaloarea tichetelor de masă/tichete de creșă/vouchere de vacanță.

Rândul 11 "Venit scutit conform art. 60 din Codul fiscal" - se completează cu venitul scutit realizat de angajat ca urmare a încadrării în prevederile art. 60 din Codul fiscal.

Rândul 12 "Număr persoane aflate în întreținere" - se completează cu numărul persoanelor aflate în întreținere, conform pozițiilor corespunzătoare de la secțiunea "E.1. Veniturile din salarii obținute la funcția de bază", doar dacă rândul 3 "Funcție de bază" este completat cu valoarea "1 - da".

Rândul 13 "Deduceri personale" - se completează conform pozițiilor corespunzătoare de la secțiunea "E.1. Veniturile din salarii obținute la funcția de bază", doar dacă rândul 3 "Funcție de bază" este completat cu valoarea "1 - da".

Rândul 14 "Alte deduceri" - se completează conform pozițiilor corespunzătoare de la secțiunea "E.1. Veniturile din salarii obținute la funcția de bază", doar dacă rândul 3 "Funcție de bază" este completat cu valoarea "1 - da".

Rândul 15 "Venit bază de calcul al impozitului" - se completează, după caz, conform secțiunii "E.1. Venituri din salarii obținute la funcția de bază", "E.2. Alte venituri din salarii" sau potrivit dispozițiilor legale în vigoare, pentru celelalte categorii de venituri.

Rândul 16 "Impozit reținut" - se completează, după caz, conform secțiunii "E.1. Venituri din salarii obținute la funcția de bază", "E.2. Alte venituri din salarii" sau potrivit dispozițiilor legale în vigoare, pentru celelalte categorii de venituri.

Rândul 17 "Suma încasată" - se completează cu suma rezultată în urma aplicării formulei: Suma încasată = Venit bază de calcul al impozitului - Impozit reținut + Deduceri personale + Alte deduceri.