



DECLARAȚIE DE IMPUNERE
pentru stabilirea taxei speciale de salubrizare
depusă pentru anul 20....

Inițială Rectificativă(data modificării _____)

Contribuabil (persoană juridică) CUI/CIF.
....., județ loc. cod poștal sector, str.
..... nr., bloc, scara ..., etaj ..., ap ..., tel. fax
....., înregistrat la Registrul Comerțului la nr., adresă de e-mail
....., telefon prin
reprezentant legal/imputernicit CNP
B.I./C.I./A.I. serie nr., județ loc. cod poștal
sector, str. nr., bloc, scara ..., etaj ..., ap ..., tel.
..... fax adresă de e-mail , telefon
..... .

Adresa imobilului cu destinație rezidențială	Municipiul Craiova, Strada , nr., bloc , sc., etaj , ap., județ Dolj	
<input type="checkbox"/> locuit <input type="checkbox"/> nelocuit		
Nr. de persoane care locuiesc efectiv la adresa înscrisă mai sus	Nivelul taxei datorate/lună (lei/persoană)	Total taxă datorată pe an(lei)
(1)	(2)	(3) = (1) x (2) x nr. de luni*

Adresa imobilului cu destinație mixtă	Municipiul Craiova, Strada , nr., bloc , sc., etaj , ap., județ Dolj	
suprafața rezidențială(m ²)	<input type="checkbox"/> locuită <input type="checkbox"/> nelocuită	
Nr. de persoane care locuiesc efectiv la adresa înscrisă mai sus	Nivelul taxei datorate/lună (lei/persoană)	Total taxă datorată pe an(lei)
(1)	(2)	(3) = (1) x (2) x nr. de luni*
suprafața nerezidențială(m ²)	<input type="checkbox"/> utilizată <input type="checkbox"/> neutilizată	
operatorul economic care utilizează imobilul		
CUI/CIF-ul operatorului care utilizează imobilul		

Adresa imobilului cu destinație nerezidențială	Municipiul Craiova, Strada , nr., bloc , sc., etaj , ap., județ Dolj	
<input type="checkbox"/> utilizat <input type="checkbox"/> neutilizat		
Operatorul economic care utilizează imobilul		

Contribuabil _____
(nume, prenume, semnătură)

Şef compartiment contabil _____
(nume, prenume, semnătură)

Data ____ / ____ / ____

Calitate _____

*Contribuabil completează două exemplare pe care le depune la sediul organului fiscal.

*Se va completa pentru fiecare imobil în parte detinut.

*Prin excepție, pentru anul 2021, se va completa pentru numărul de luni rămase de la data începerii efective a prestării activităților serviciului de salubrizare.

Am primit un exemplar al declarației de impunere care este asimilată decizie de impunere sub rezerva verificării ulterioare,

Nume și prenume

Calitate.....

CNP

B.I./A.I./C.I. serie nr.....

Semnătură contribuabil _____

Data ____ / ____ / ____

CUI/CIF-ul operatorului care utilizează imobilul	
---	--