

ANEXA– 4 Declarația de impunere în vederea stabilirii cuantumului taxei speciale de salubritate datorată de persoane juridice (proprietari de imobile sau care desfășoară activități în imobile închiriate)

DECLARAȚIE DE IMPUNERE

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

**Notă: se va completa o declarație de impunere pentru fiecare punct de lucru deținut pe raza
UAT-ului**

în conformitate cu H.C.L nr. 163/2022

CUI _____

Subsemnatul _____, CNP
_____, BI/CI seria _____, nr. _____, în calitate de reprezentant
al _____, cu sediul (pct de lucru) în _____, str.
_____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____,
CUI _____, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr.
_____, declar pe proprie răspundere:

(se completează în funcție de specificul activității)

MODALITATEA DE COLECTARE A DEȘEURILOR:

- A. Colectez deșeurile în recipiente **amplasați exclusiv** pentru societatea mea (pubele și/sau
containere)
- B. Colectez deșeurile la **platforme publice sau în recipiente la comun** (pubele și/sau containere)

Selectați specificul activității economice desfășurate și completați datele aferente (date anuale):

- Comerț
- Productie (industrie)
- HORECA (hotel, pensiune, restaurant, cantină, catering, etc)
- Administrativ
- Servicii
- Profesii liberale
- Instituții publice
- Altele

Dacă ati bifat pct A. de mai sus (recipienți amplasați *pentru folosința exclusivă*), vă rugăm să specificați numărul și tipul de recipienți necesar societății dvs. (acest număr poate fi diferit de numărul existent în prezent):

DESEURI	TIP RECIPIENT	Frecvența lunară	Cost lunar (lei):	Nr. buc solicitate.
REZIDUALE	pubelă 120 l	4		
	pubelă 240 l	4		
	container 1,1 mc.	4		

DESEURI	TIP RECIPIENT	Frecvența lunară	Cost lunar (lei):	Nr. buc solicitate.
RECICLABILE	pubele/saci 240 l	2		
	container 1,1 mc.	2		

Dacă ati bifat pct B. de mai sus (platforme publice, recipienți la comun), va rugăm să specificați numărul de angajați la sediu/punctele de lucru (la data completării):

- Unitate de învățământ (creșă, grădiniță, școală, liceu, universitate)

○ număr angajați (la data completării)

○ număr copii/elevi/studenti (la data completării)

- Unitate sanitară cu paturi

○ număr angajați (la data completării)

○ număr total de zile de spitalizare din anul anterior

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

Data _____

Semnătura _____