



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul XIV — Nr. 394

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 10 iunie 2002

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
	ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
132.	— Ordin pentru aprobarea Normelor metodologice privind procedura și competențele de acordare a înlesnirilor la plata obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate 1-16

ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ORDIN

pentru aprobarea Normelor metodologice privind procedura și competențele de acordare a înlesnirilor la plata obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
în temeiul prevederilor:

- art. 93 alin. (2) lit. b) din Legea nr. 145/1997 privind asigurările sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 29 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 40/2002 pentru recuperarea arieratelor bugetare, emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Normele metodologice privind procedura și competențele de acordare a înlesnirilor la plata obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin orice prevederi contrare se abrogă.

Art. 3. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
prof. univ. dr. **Eugeniu Țurlea**

NORME METODOLOGICE
privind procedura și competențele de acordare a îlesnirilor la plata obligațiilor restante
la Fondul asigurărilor sociale de sănătate

CAPITOLUL I
Dispoziții generale

Art. 1. — (1) În temeiul prevederilor art. 2 și ale art. 29 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 40/2002 pentru recuperarea arieratelor bugetare, denumită în continuare *ordonanță de urgență*, la cererea temeinic justificată a debitorilor, persoane fizice sau juridice, indiferent de forma de proprietate și de modul de organizare, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate județene, Casa de Asigurări de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești vor acorda îlesniri la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, restante la data de 31 decembrie 2001 și neachitate la data depunerii cererii, inclusiv a majorărilor de întârziere și penalităților de orice fel aferente acestora, calculate și datorate până la data intrării în vigoare a ordonanței de urgență, respectiv 8 aprilie 2002. Casele de asigurări de sănătate județene, Casa de Asigurări de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești vor fi denumite în continuare *case de asigurări de sănătate*.

(2) Prin *obligații restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate*, reglementate prin prezentele norme metodologice, se înțelege contribuția de 7% datorată de angajator, respectiv contribuția de 7% datorată de asigurați, datorate și neachitate la termenele legale de plată, precum și majorările de întârziere și penalitățile de orice fel aferente acestora, cu excepția obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate de aceeași natură, constatate cu ocazia controlului ulterior.

(3) Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate, prin delegare de competență, acordă:

a) eșalonări la plata contribuțiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, datorate de angajator și de asigurați, pe o perioadă de până la 5 ani, cu cel mult 6 luni termen de grație cuprins în perioada de eșalonare;

b) amânări la plata contribuțiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, datorate de angajator și asigurați, până cel târziu la data de 29 decembrie a anului fiscal în curs;

c) eșalonări la plata majorărilor de întârziere și/sau a penalităților de orice fel pe o perioadă de până la 5 ani, cu cel mult 6 luni termen de grație cuprins în perioada de eșalonare;

d) amânări și/sau scutiri sau amânări și/sau reduceri de majorări de întârziere și/sau penalități de întârziere (angajator și asigurați).

(4) Nu se acordă îlesniri la plata sumelor reprezentând obligații restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, stabilite prin acte de control, în cazul faptelor ce constituie infracțiuni de evaziune fiscală, dacă instanțele judecătorești au pronunțat hotărâri definitive și irevocabile în legătură cu aceste fapte. În aplicarea criteriului 14 din anexa la ordonanța de urgență „contribuabilul a fost sancționat pentru

evaziune fiscală“ se au în vedere situațiile în care debitorul a fost sancționat contravențional pentru evaziune fiscală sau situațiile în care debitorul, deși a fost trimis în judecată pentru infracțiune de evaziune fiscală, nu există la data cererii hotărâre definitivă și irevocabilă.

(5) Nu beneficiază de îlesniri la plată:

a) debitorii care în urma analizei criteriilor obțin un punctaj final egal sau mai mic de 14 puncte, pentru obligațiile la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, restante la data de 31 decembrie 2001;

b) debitorii al căror principal obiect de activitate îl reprezintă organizarea jocurilor de noroc, așa cum este reflectat în ultimul bilanț contabil anual.

(6) Numărul de luni de eșalonare la plată a obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, inclusiv a majorărilor de întârziere și a penalităților de orice fel, care includ și perioada de grație, se stabilește în conformitate cu prevederile art. 13 din ordonanța de urgență, astfel:

a) în situația realizării unui punctaj intermediar limitelor prevăzute la art. 13 din ordonanța de urgență, numărul de luni de eșalonare se stabilește proporțional cu acesta, prin rotunjire în favoarea debitorului;

b) în situația în care debitorul optează pentru o perioadă de eșalonare mai mică decât perioada rezultată pe baza punctajului sau cu o perioadă de grație mai mică de 6 luni ori fără perioadă de grație, convenția și graficul se stabilesc în funcție de solicitarea debitorului.

(7) Pentru obligațiile la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, inclusiv majorări de întârziere și penalități de orice fel, datorate și neachitate la termenele legale de plată după data de 1 ianuarie 2002 de debitori, alții decât persoanele fizice, se acordă numai eșalonare sau amânare la plată, respectiv cele prevăzute la alin. (3) lit. a), b) și c), după caz.

(8) Pentru obligațiile la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, restante la data de 31 decembrie 2001 și neachitate până la data depunerii cererii, precum și pentru majorările de întârziere și penalitățile de întârziere aferente acestora, calculate și datorate până la data intrării în vigoare a ordonanței de urgență, pe baza punctajului final debitorii beneficiază de îlesniri la plată astfel:

a) în situația realizării unui punctaj final mai mare de 14 puncte, se acordă îlesnirile prevăzute la art. 10 din ordonanța de urgență;

b) dacă după data depunerii cererii și până la data aprobării acesteia debitorii achită 30% din obligațiile la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, restante la data de 31 decembrie 2001, cu excepția majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere, aceștia beneficiază de eșalonarea la plată a diferenței de 70% din obligațiile la Fondul asigurărilor sociale de sănătate și de scutirea la plata majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere aferente acestora, calculate până la data intrării în vigoare a ordonanței de urgență. Suma achitată de debitor trebuie să reprezinte 30% din totalul obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, ce fac obiectul cererii de acordare a îlesnirilor la plată, inclusiv penalități și amenzi. Pentru debitorii care solicită îlesniri la plată, inclusiv pentru

sucursalele și punctele de lucru stabile înregistrate ca plătitoare de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, suma reprezentând 30% din totalul obligațiilor restante, ce trebuie achitată până la data aprobării cererii, se referă la obligațiile la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, aferente fiecărei unități plătitoare;

c) debitorii care obțin peste 63 de puncte și la data depunerii cererilor de acordare a îlesnirilor la plată au toate obligațiile achitate la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, inclusiv ale anului curent, cu excepția majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere aferente debitorilor datorate până la data de 31 decembrie 2001, vor beneficia de scutirea la plata majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere aferente obligațiilor datorate Fondului asigurărilor sociale de sănătate până la data de 31 decembrie 2001, datorate și calculate până la data intrării în vigoare a ordonanței de urgență;

d) prevederile lit. c) se aplică și debitorilor în cazul în care au în derulare îlesniri la plată care au ca obiect numai majorările de întârziere și penalitățile de întârziere, scutirea acordându-se pentru suma rămasă de plată la data depunerii cererii;

e) debitorii care au în derulare eșalonări la plată pentru obligațiile la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, precum și pentru majorări de întârziere și penalități de întârziere, acordate în baza reglementărilor legale anterioare, și care își achită în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a ordonanței de urgență debitele rămase de plată din eșalonare, precum și majorările stabilite conform art. 83 din Ordonanța Guvernului nr. 11/1996, aprobată și modificată prin Legea nr. 108/1996, cu modificările ulterioare, recalculat până la data achitării debitelor, beneficiază de scutirea la plata majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere rămase de plată din eșalonare, cu condiția să facă dovada că la data depunerii cererii de acordare a îlesnirilor la plată nu mai au alte obligații de plată la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, neachitate la termenele legale de plată.

(9) Stabilirea punctajului corectat necesar pentru acordarea îlesnirilor la plată în condițiile art. 10 și 14 din ordonanța de urgență se face pe baza punctajului obținut conform anexei la ordonanța de urgență, corectat în minus conform prevederilor art. 8 din ordonanța de urgență, la care, după caz, se pot adăuga 40 de puncte, în condițiile art. 9 alin. (2) din ordonanța de urgență.

(10) În aplicarea prevederilor art. 8 din ordonanța de urgență se fac următoarele precizări:

a) în disponibilitățile bănești în lei și în valută existente în conturile bancare la data scadenței obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate restante nu se cuprind sumele necesare plății salariilor;

b) prin *activități pentru care încasarea contravalorii mărfii sau a serviciului prestat se face anticipat ori la data transferului dreptului de proprietate, respectiv a prestării serviciului*, se înțelege activitățile principale ale debitorului, desfășurate în domeniile: comerț cu amănuntul, alimentație publică, activități hoteliere și alte prestări de servicii către populație.

CAPITOLUL II

Competențele de soluționare a cererilor de acordare a îlesnirilor la plată

Art. 2. — (1) Competența de acordare a îlesnirilor la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate se stabilește pe două niveluri, și anume:

a) nivelul I — casele de asigurări de sănătate pot acorda îlesnirile la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, prevăzute la art. 1, pentru sume de până la un miliard lei;

b) nivelul II — Casa Națională de Asigurări de Sănătate poate acorda îlesnirile la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, prevăzute la art. 1, pentru sume de peste un miliard lei și pentru persoanele juridice care se încadrează în prevederile art. 9 alin. (2) din ordonanța de urgență.

Nivelurile I și II în baza cărora se stabilește competența de acordare a îlesnirilor la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, prevăzute la art. 1, se pot modifica prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(2) Cererile de acordare a îlesnirilor la plată ale debitorilor, persoane fizice și asociații fără personalitate juridică, se soluționează, după caz, conform competențelor stabilite la alin. (1).

CAPITOLUL III

Procedura de soluționare

Art. 3. — (1) Îlesnirile la plată se acordă numai pe baza cererilor motivate ale debitorilor, însoțite de documente justificative, depuse la casele de asigurări de sănătate, astfel:

a) debitorii, persoane juridice, pentru activitatea proprie, precum și, după caz, pentru activitatea sucursalelor și punctelor de lucru stabile, la casa de asigurări de sănătate la care sunt înregistrați ca plătitori de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate;

b) debitorii, asociații fără personalitate juridică, la casa de asigurări de sănătate la care sunt înregistrați ca plătitori de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate;

c) debitorii, persoane fizice, la casa de asigurări de sănătate pentru care au optat.

(2) Cererea de acordare a îlesnirilor la plată trebuie să cuprindă, după caz:

a) elemente de identificare a debitorului, respectiv denumirea/numele acestuia sau a/al reprezentantului fiscal, sediul/domiciliul, anul înființării, codul fiscal/codul numeric personal/codul de identificare fiscală, numele și calitatea celor care reprezintă debitorul în relațiile cu terții, numărul de telefon/fax al acestora, felul îlesnirilor solicitate, numărul de luni pentru care se solicită eșalonarea, din care perioada de grație sau perioada de amânare, după caz, suma totală pentru care se solicită îlesniri la plată, din care pe tipuri de obligații la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, defalcate pe ani calendaristici, și, separat, majorările de întârziere și penalitățile de întârziere aferente acestora, numărul contului/conturilor de disponibilități și unitatea/unitățile bancară/bancare la care este/sunt deschis/deschise;

b) în cazul în care debitorii, persoane juridice, au sucursale sau puncte de lucru stabile ale căror obligații

restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate fac obiectul cererilor de acordare a îlesnirilor la plată depuse de debitori, persoane juridice, acestea se defalchează pe fiecare unitate plătitoare, pe tipuri de obligații și pe ani calendaristici, cu precizarea caselor de asigurări de sănătate la care unitățile respective sunt înregistrate ca plătitoare de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate;

c) cauzele care au condus la neachitarea obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate;

d) o succintă prezentare a măsurilor cuprinse în programul de restructurare, respectiv de redresare financiară a debitorilor, persoane juridice, în legătură cu stingerea obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate;

e) mențiuni referitoare la îlesnirile la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, acordate anterior (numărul și data adresei de comunicare a îlesnirii la plată, sumele pentru care s-au acordat îlesniri la plată, pe tipuri de obligații, precum și modul cum au fost respectate acestea);

f) alte elemente în susținerea cererii de acordare a îlesnirilor la plată.

(3) Cererea de acordare a îlesnirilor la plată a debitorilor, persoane juridice, trebuie să fie însoțită de următoarele documente:

a) copie de pe ultimul bilanț contabil anual depus la organul fiscal teritorial;

b) situația privind soldurile conturilor de disponibilități în lei și în valută și depozitele bancare, inclusiv pe unități plătitoare, la data scadenței obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate pentru care se solicită îlesnire la plată, precum și situația privind creditele curente și cele nerambursate la scadență;

c) copie de pe ultima bilanță de verificare;

d) certificat constatator eliberat de oficiul registrului comerțului, care trebuie să cuprindă mențiunile la zi cu privire la structura acționariatului/asociațiilor, la mobilitatea sediului și/sau a acționariatului/asociațiilor, inclusiv cele referitoare la declanșarea procedurii de reorganizare sau faliment potrivit dispozițiilor Legii nr. 64/1995 privind procedura reorganizării judiciare și a falimentului, republicată, cu modificările ulterioare;

e) copie de pe codul fiscal/codul unic de înregistrare fiscală al debitorului, persoană juridică, precum și ale tuturor sucursalelor și punctelor de lucru înregistrate ca plătitoare de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate;

f) copie de pe programul de restructurare sau de pe programul de redresare financiară, însoțită de extrasul din procesul-verbal al adunării generale a acționarilor, respectiv a asociațiilor, în care s-a discutat și s-a aprobat programul de restructurare sau de redresare financiară. Pentru debitorii, persoane juridice, care au ca acționar majoritar statul român, programul de restructurare sau programul de redresare financiară trebuie însușit, după caz, de ministerul de resort sau de instituțiile publice implicate în procesul de privatizare, care au în administrare unitatea economică respectivă;

g) situația privind creanțele de încasat de la clienți și/sau debitori, conform evidențelor contabile, vechimea acestora, măsurile de urmărire întreprinse, numărul de cazuri aflate la instanțele de judecată și sumele datorate, stadiul acestor cazuri, precum și situația privind clienții neîncasați pentru care s-a prescris dreptul de recuperare a

creanțelor, cu exemplificarea principalilor clienți și/sau debitori;

h) situația privind clienții neîncasați cu care societatea are legături de capital direct sau prin asociatul/acționarul principal;

i) situația privind avansurile acordate furnizorilor, cu exemplificarea principalilor furnizori, din care situația furnizorilor și valoarea avansurilor acordate acestora, cu care societatea are legături de capital direct sau prin asociatul/acționarul principal;

j) declarația debitorului privind cota de participare a acestuia la capitalul social al altor societăți comerciale, societăți sau companii naționale, după caz, precum și suma investită;

k) copie de pe ultimul act de control întocmit de organele competente ale caselor de asigurări de sănătate; în situația în care prin actul de control s-au constatat diferențe de obligații la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, se va prezenta și o notă cuprinzând totalul obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, aferente perioadei supuse controlului, declarate de debitor;

l) situația privind încadrarea în criteriile de performanță economico-financiară și de disciplină fiscală ce se analizează la acordarea îlesnirilor la plata obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, în vederea justificării tipului de îlesnire solicitată;

m) situația privind obligațiile bugetare restante, cuprinzând obligațiile către toate bugetele, datorate și neachitate la data depunerii cererii de acordare a îlesnirilor la plată;

n) orice alte documente considerate utile pentru soluționarea cererii, pe baza cărora să se poată calcula/verifica punctajul rezultat din încadrarea în criteriile prevăzute în anexa la ordonanța de urgență.

(4) Situațiile prevăzute la alin. (3) lit. g), h), i), j), k) și m) se întocmesc de debitori și se semnează, pe propria răspundere, de reprezentanții legali ai acestora.

(5) În cazul în care prin control ulterior se constată erori în documentele și/sau în declarațiile prevăzute la alin. (4), care determină modificarea punctajului pe baza căruia s-a acordat îlesnirea la plată, casele de asigurări de sănătate sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz, procedează la stabilirea unui nou punctaj și la modificarea îlesnirii la plată în mod corespunzător, conform competențelor de acordare a îlesnirii la plată.

(6) Pentru obținerea îlesnirilor la plată prevăzute la art. 28 din ordonanța de urgență debitorii, persoane juridice, depun cereri, inclusiv pentru îlesnirile la plată acordate sucursalelor și/sau punctelor de lucru, după caz, la casa de asigurări de sănătate la care sunt înregistrați ca plătitori de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, indiferent de organul competent care a acordat inițial îlesnirea la plată, însoțite numai de copiile de pe documentele care atestă efectuarea plății, iar soluționarea cererilor se face în conformitate cu competențele stabilite la art. 2.

(7) În situația în care debitorii consideră că se încadrează în prevederile art. 9 alin. (2) din ordonanța de urgență, documentația acestora trebuie să cuprindă, după caz, și următoarele:

a) memoriul motivat din care să rezulte că debitorii care au o importanță economico-socială zonală sau națională semnificativă se încadrează în această categorie;

b) procesele-verbale de constatare a pierderilor suferite în urma calamităților naturale, în copie, întocmite de comisiile constituite în acest scop, în conformitate cu prevederile legale, până la data depunerii cererii de acordare a înlesnirilor la plată de către debitor.

(8) Cererea de acordare a înlesnirilor la plată, depusă de debitori, persoane fizice, care desfășoară activități independente sau de asociații fără personalitate juridică, pentru obligații datorate Fondului asigurărilor sociale de sănătate, altele decât cele datorate în nume propriu, trebuie să fie însoțită de următoarele documente:

a) copie de pe autorizația de funcționare sau de pe actul constitutiv (contract de asociere), după caz;

b) declarație privind venitul încasat, înregistrat în ultimul an fiscal;

c) copie de pe ultimul act de control întocmit de organele competente ale caselor de asigurări de sănătate;

d) alte documente în susținerea cererii de acordare a înlesnirilor la plată.

(9) Cererea de acordare a înlesnirilor la plată, depusă de debitori, persoane fizice, altele decât cele prevăzute la alin. (8), trebuie să fie însoțită de următoarele documente:

a) acte prin care se dovedesc veniturile debitorului și ale membrilor familiei sale;

b) declarație privind copiii, soțul/soția aflați în întreținere și copie de pe certificatele de naștere și de stare civilă, după caz;

c) copie de pe documentele care atestă eventuala stare de incapacitate de muncă;

d) declarație pe propria răspundere a debitorului, cuprinzând și veniturile, altele decât cele pentru care a depus acte doveditoare;

e) alte acte în susținerea cererii.

(10) Persoanele fizice române fără domiciliu în România și persoanele fizice străine care au obligații restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate pot beneficia de înlesniri la plata acestora numai dacă desemnează un reprezentant fiscal rezident în România, împuternicit să îndeplinească obligațiile acestora față de Fondul asigurărilor sociale de sănătate, potrivit reglementărilor legale în vigoare. Împuternicitul va prezenta casei de asigurări de sănătate un angajament de plată la nivelul sumelor pentru care persoanele fizice române fără domiciliu în România și persoanele fizice străine pe care le reprezintă solicită înlesniri la plată, încheiat în formă autentică.

Art. 4. — (1) Cererile de acordare a înlesnirilor la plată se înregistrează într-un registru special pentru debitori, persoane juridice, și separat pentru debitori, persoane fizice și asociații fără personalitate juridică.

(2) Verificarea obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, care fac obiectul cererilor de acordare a înlesnirilor la plată, se efectuează pe baza datelor din evidența analitică pe plătitori de la nivelul caselor de asigurări de sănătate la care debitorii sunt înregistrați ca plătitori de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate și/sau a unui document de verificare întocmit de organele de control ale caselor de asigurări de sănătate la sediul social al debitorului, pe baza datelor din ultima bilanță de verificare, precum și a proceselor-verbale de calcul al majorărilor de întârziere și penalităților de întârziere.

(3) Atunci când există diferențe între sumele solicitate de debitori și cele stabilite de casele de asigurări de

sănătate ca fiind datorate, se procedează la punerea de acord a acestora, după care casele de asigurări de sănătate confirmă obligațiile pentru care se acordă înlesniri la plată, cererea completându-se în mod corespunzător.

(4) Dacă prin cerere debitorul solicită reducerea sau scutirea la plată a majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere, iar din analiza criteriilor rezultă că debitorul nu are un punctaj care să îl îndreptățească să obțină înlesnirile solicitate, i se acordă înlesnirea la plată corespunzătoare punctajului obținut.

(5) Informațiile necesare stabilirii punctajului în baza criteriilor prevăzute în anexa la ordonanța de urgență se preiau din ultimul bilanț contabil anual și anexele la acesta, întocmite de debitor în conformitate cu prevederile legale în vigoare și depuse la organele fiscale teritoriale, precum și din documentele și declarațiile anexate la cererea de acordare a înlesnirilor la plată, conform art. 3.

(6) Documentația întocmită de debitori, persoane juridice sau asociații fără personalitate juridică, depusă la casa de asigurări de sănătate, se completează de către aceasta cu cap. I și II din referatul întocmit conform modelului prezentat în anexa nr. 4. Pentru cererile depuse în baza art. 28 din ordonanța de urgență casa de asigurări de sănătate la care debitorul este înregistrat ca plătitor de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate va întocmi un referat prin care confirmă achitarea debitelor rămase de plată din eșalonare și a majorărilor stabilite în conformitate cu art. 83 din Ordonanța Guvernului nr. 11/1996, aprobată și modificată prin Legea nr. 108/1996, cu modificările ulterioare. Recalcularea majorărilor până la data achitării integrale a debitelor ce au făcut obiectul eșalonării se face de casa de asigurări de sănătate la care debitorul este înregistrat ca plătitor de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate.

(7) În cazul obligațiilor ce fac obiectul cererilor de acordare a înlesnirilor la plată ale debitorilor menționați la art. 3 alin. (1) lit. a), casa de asigurări de sănătate respectivă va solicita caselor de asigurări de sănătate la care sucursalele sau punctele de lucru stabile sunt înregistrate ca plătitoare de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate întocmirea unor referate prin care se certifică cuantumul obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate ale acestora și care cuprind și informații referitoare la criteriile prevăzute la pct. 8, 10, 11, 13 și 14 din anexa la ordonanța de urgență.

(8) Casa de asigurări de sănătate la care debitorul, persoană juridică, este înregistrat ca plătitor de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, după ce primește referatele de la casele de asigurări de sănătate la care sunt înregistrate sucursalele și punctele de lucru stabile, completează cap. I și II din referatul întocmit conform modelului prezentat în anexa nr. 4 și începe procedura de soluționare, iar acordarea înlesnirilor la plată se face conform competențelor prevăzute la art. 2.

(9) Pe baza documentelor întocmite conform alin. (6), (7) și (8) organul competent în soluționarea cererii de acordare a înlesnirilor la plată verifică documentația și modul de completare a cap. I și II din referatul întocmit conform modelului prezentat în anexa nr. 4, întocmește punctajul și întocmește referatul în forma completă.

(10) În cazul în care competența de acordare a înlesnirilor la plată este a Casei Naționale de Asigurări de

Sănătate, casele de asigurări de sănătate verifică și analizează documentația și avizează cap. I și II din referatul întocmit conform modelului prezentat în anexa nr. 4 de către casa de asigurări de sănătate la care a fost depusă cererea.

(11) Pentru debitorii care beneficiază de prevederile art. 9 alin. (2) din ordonanța de urgență, casele de asigurări de sănătate vor întocmi referatul motivat prevăzut la art. 9 alin. (3) din ordonanța de urgență pe baza datelor cuprinse în memoriul debitorului sau a procesului-verbal de constatare a pierderilor suferite ca urmare a calamităților naturale, după caz.

(12) Pentru cererile debitorilor de importanță zonală sau care au suferit pierderi din calamități naturale, referatul întocmit conform alin. (11) se supune spre avizare Comisiei de dialog social constituite la nivelul prefecturii.

(13) Pentru cererile debitorilor de importanță națională semnificativă, referatele întocmite conform alin. (11) se supun spre avizare Comisiei de dialog social constituite la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(14) Pe baza referatelor întocmite conform alin. (11) și avizate în condițiile alin. (12) și (13), casele de asigurări de sănătate completează cap. I și II din referatul întocmit conform modelului prezentat în anexa nr. 4, care cuprinde sinteza informațiilor cuprinse în documentația debitorului.

(15) Documentația întocmită de debitori, persoane fizice, care desfășoară activități independente, depusă la casa de asigurări de sănătate pentru care au optat, va fi completată, după caz, cu copii de pe contul fiscal personal pe ultimii 2 ani, precum și cu actul constatator întocmit cu ocazia verificării pe teren a cererii de acordare a îlesnirilor la plata obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, din care să rezulte:

a) situația stării materiale a contribuabilului (bunuri imobile și mobile ale debitorului și membrilor familiei sale);

b) posibilități de încasare a debitului;

c) alte elemente utile pentru soluționarea cererii.

(16) Îlesnirile la plată se acordă de organele competente prevăzute la art. 2 prin încheierea cu debitorii a unor convenții de plată conform modelului prezentat în anexa nr. 3a) pentru persoane juridice și modelului prezentat în anexa nr. 3b) pentru persoane fizice.

a) Convenția cuprinde, printre altele, tipul obligațiilor și suma acestora care fac obiectul îlesnirilor la plată, natura îlesnirilor acordate, perioada de acordare, condițiile ce trebuie îndeplinite pentru menținerea valabilității îlesnirii la plată, cuantumul majorărilor ce trebuie achitate, precum și graficele de eșalonare la plată, care fac parte integrantă din aceasta.

b) Convenția și graficele se întocmesc în 3 exemplare originale, unul pentru debitor, unul pentru casa de asigurări de sănătate care a aprobat îlesnirea la plată și unul pentru casa de asigurări de sănătate la care debitorul a depus cererea.

Art. 5. — Termenele de soluționare a cererilor prin care se solicită acordarea de îlesniri la plată sunt următoarele:

a) în cel mult 15 zile lucrătoare de la data înregistrării cererii de acordare a îlesnirilor la plată serviciul evidență, urmărire și colectare a contribuției la Fondul asigurărilor sociale de sănătate din cadrul casei de asigurări de sănătate la care aceasta a fost depusă verifică documentația și o completează în conformitate cu prevederile art. 4;

b) completarea documentației de către debitori se va face la solicitarea scrisă a casei de asigurări de sănătate menționate la lit. a);

c) termenul de înaintare la organul ierarhic superior a cererilor de acordare a îlesnirilor la plată, care depășesc competența proprie, însoțite de documentele aferente în formă completă, este de 5 zile lucrătoare;

d) termenul general de soluționare a cererilor de acordare a îlesnirilor la plată la nivelul caselor de asigurări de sănătate, conform competențelor de soluționare, este de 15 zile lucrătoare de la data primirii documentației în formă completă.

Art. 6. — (1) Pentru îlesnirile la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, prevăzute la art. 1 alin. (3), care se acordă la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, convenția încheiată conform art. 6 din ordonanța de urgență se semnează de către președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și de către reprezentantul legal al debitorului.

(2) Pentru îlesnirile la plată care se acordă la nivelul caselor de asigurări de sănătate, convenția se semnează de către directorii generali ai acestora și de către reprezentantul legal al debitorului.

(3) Convențiile încheiate pentru acordarea îlesnirilor la plată se comunică debitorilor de către compartimentul de specialitate din cadrul casei de asigurări de sănătate care a acordat îlesnirea la plată.

(4) Pentru cererile de acordare a îlesnirilor la plată aprobate la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, convențiile încheiate pentru acordarea îlesnirilor la plată se comunică atât debitorilor, cât și caselor de asigurări de sănătate la care au fost depuse cererile, de către Direcția control și urmărirea creanțelor.

Art. 7. — Îlesnirile la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate se acordă cu următoarele condiții:

1. Constituirea de către debitori, persoane juridice, în termen de 60 de zile de la semnarea convenției, a unei garanții, astfel:

a) o sumă egală cu două rate medii din eșalonare, reprezentând obligații eșalonate și majorări calculate conform art. 83 din Ordonanța Guvernului nr. 11/1996, aprobată și modificată prin Legea nr. 108/1996, cu modificările ulterioare, în cazul eșalonărilor la plată;

b) o sumă rezultată din raportul dintre contravaloarea debitelor amânate și majorările calculate conform art. 83 din Ordonanța Guvernului nr. 11/1996, aprobată și modificată prin Legea nr. 108/1996, cu modificările ulterioare, și numărul de luni aprobate pentru amânare la plată, în cazul amânărilor;

c) o sumă egală cu o rată medie din eșalonare, reprezentând obligații eșalonate și majorări calculate conform art. 83 din Ordonanța Guvernului nr. 11/1996, aprobată și modificată prin Legea nr. 108/1996, cu modificările ulterioare, pentru debitorii care se încadrează în prevederile art. 21 din ordonanța de urgență;

d) garanția poate fi constituită atât în numerar la trezoreria organului fiscal la care debitorul este înregistrat ca plătitor de impozite și taxe, cât și sub forma unei scrisori de garanție bancară;

e) debitorii care obțin eșalonări pentru sucursalele sau punctele de lucru stabile vor constitui garanțiile la dispoziția caselor de asigurări de sănătate la care sucursalele sau

punctele de lucru stabile sunt înregistrate ca plătitoare de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate;

f) garanția poate fi utilizată pentru stingerea atât a rateelor, cât și a obligațiilor curente în cazurile în care debitorul este în imposibilitate de a le achita la termenele prevăzute în grafic sau la scadență, după caz, cu condiția reîntregirii garanției până la următorul termen de plată din eșalonare. În cazul scrisorii de garanție utilizarea efectivă a garanției se face la solicitarea casei de asigurări de sănătate, adresată băncii garante pe baza cererii debitorului care invocă imposibilitatea de plată. Atunci când s-a constituit garanție în numerar la trezorerie, aceasta se utilizează, la cererea debitorului adresată casei de asigurări de sănătate, atât în situațiile menționate mai sus, cât și pentru plata ultimelor rate din eșalonare. Cererea debitorului de a i se utiliza garanția se va depune la casa de asigurări de sănătate înaintea termenului de plată a obligației, astfel încât încasarea ratelor prin utilizarea garanției să se realizeze cu respectarea întocmai a graficului;

g) în cazul pierderii valabilității înlesnirii la plată casa de asigurări de sănătate va executa garanția în contul obligațiilor rămase neachitate.

2. Până la termenul primei rate de plată din eșalonare, respectiv până la termenul de plată în cazul amânărilor, debitorul va face dovada că nu mai are obligații neachitate la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, inclusiv majorări de întârziere și penalități de întârziere, altele decât cele care fac obiectul înlesnirilor la plată.

3. De la data încheierii convenției de acordare a înlesnirilor la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, pentru sumele eșalonate sau amânate, cu excepția majorărilor de întârziere și a penalităților de orice fel, se datorează și se calculează majorări conform prevederilor legale, plata acestora efectuându-se împreună cu rata respectivă. Pe perioada de grație acordată la eșalonare și pe perioada amânării la plată majorările datorate conform legii se achită lunar. Până la data încheierii convenției se calculează și se datorează majorări de întârziere și penalități de orice fel.

4. Pe perioada derulării înlesnirilor la plată debitorii sunt obligați să își achite obligațiile curente la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, cu termene scadente începând cu data de întâi a lunii următoare încheierii convenției. În cazul în care debitorii nu achită la scadență obligațiile curente la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, pot efectua plata acestora în cel mult 90 de zile, împreună cu majorările de întârziere și penalitățile de întârziere aferente. Obligațiile curente la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, cu scadență după data de 1 octombrie a anului fiscal, împreună cu eventualele majorări de întârziere și penalități de întârziere trebuie achitate până cel târziu la data de 29 decembrie a anului fiscal. Debitorii care au sucursale și/sau puncte de lucru stabile sunt obligați să respecte această prevedere pentru toate sucursalele și/sau punctele de lucru stabile.

5. Pe perioada derulării înlesnirilor la plată debitorii nu vor participa la nici o procedură de privatizare organizată de instituțiile publice implicate sau de agenții de privatizare, în vederea cumpărării de acțiuni la alte societăți comerciale sau achiziționării de alte valori mobiliare ori părți sociale.

6. Pe perioada derulării înlesnirilor la plată debitorii vor transmite casei de asigurări de sănătate la care sunt înregistrați ca plătitori de contribuție la Fondul asigurărilor

sociale de sănătate orice intenție de înstrăinare de active, pe toată perioada derulării înlesnirii la plată, cu excepția debitorilor care se încadrează în prevederile art. 21 din ordonanța de urgență. Casa de asigurări de sănătate va putea aproba înstrăinarea de active, cu condiția încasării contravalorii acestora în contul obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate pentru care s-au obținut înlesniri la plată.

Art. 8. — Diferențele de majorări de întârziere și penalități de întârziere, rămase de plată în sarcina debitorilor după acordarea reducerilor prevăzute în ordonanța de urgență, se datorează începând cu ziua lucrătoare imediat următoare celei în care s-a achitat ultima rată din eșalonare și se consideră obligație cu termen de plată în anul curent.

Art. 9. — (1) Nerespectarea convențiilor încheiate, respectiv a termenelor de plată și a condițiilor în care s-au acordat înlesnirile la plată, atrage anularea acestora, începerea imediată sau continuarea, după caz, a executării silită pentru întreaga sumă neplătită și obligația de plată a majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere calculate de la data la care termenele și/sau condițiile nu au fost respectate. Majorările de întârziere și penalitățile de întârziere scutite de la plată în conformitate cu prevederile art. 12 din ordonanța de urgență se înregistrează în contabilitatea debitorilor în cuantumul menționat în convenție și se recuperează la Fondul asigurărilor sociale de sănătate conform prevederilor legale în vigoare.

(2) O nouă cerere pentru acordarea de înlesniri la plata obligațiilor datorate la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, în conformitate cu prevederile ordonanței de urgență, nu poate fi depusă timp de 12 luni de la data nerespectării înlesnirilor acordate anterior în baza aceluiași act normativ.

Art. 10. — (1) Convențiile încheiate în conformitate cu prevederile art. 6 din ordonanța de urgență intră în vigoare de la data de întâi a lunii următoare celei în care au fost semnate.

(2) Începând cu data încheierii convenției, pentru obligațiile datorate la Fondul asigurărilor sociale de sănătate pentru care s-au aprobat înlesniri la plată executarea silită nu se pornește sau nu se continuă, după caz.

Art. 11. — (1) De înlesnirile la plată prevăzute la art. 1 din ordonanța de urgență, pentru obligațiile reprezentând contribuții datorate Fondului asigurărilor sociale de sănătate, restante la data de 31 decembrie 2001, inclusiv majorările de întârziere și penalitățile de întârziere aferente acestora, calculate până la data intrării în vigoare a ordonanței de urgență, beneficiază și debitorii aflați în procedura de reorganizare judiciară conform legii.

(2) La cererea debitorului, în proiectul planului de reorganizare va fi cuprins tipul de înlesnire la plată care se solicită a fi acordată pentru obligațiile datorate Fondului asigurărilor sociale de sănătate.

(3) După confirmarea planului de reorganizare de către judecătorul-sindic, conform prevederilor legale în materie, cererea și documentația întocmită de administrator sau de administrator și debitor, după caz, vor fi încuviințate de judecătorul-sindic și vor fi depuse la casa de asigurări de sănătate la care debitorul este înregistrat ca plătitor de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate.

(4) Convenția încheiată cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu casele de asigurări de sănătate, după

caz, de debitorii menționați la alin. (1) va fi semnată de administratorul societății debitoare, iar în cazul în care activitatea debitorului este condusă în parte de administrator, în conformitate cu atribuțiile stabilite în sarcina acestuia la art. 18 lit. c) din Legea nr. 64/1995, republicată, convenția va fi semnată de administrator și de reprezentantul legal al debitorului.

(5) Pentru constituirea garanției solicitate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau de casele de asigurări de sănătate, după caz, în conformitate cu prevederile art. 18 din ordonanța de urgență, debitorul sau administratorul, după caz, va solicita judecătorului-sindic confirmarea acesteia.

(6) Pe perioada derulării îlesnirii la plată debitorii pot înstrăina active cu informarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau a caselor de asigurări de sănătate, după caz, iar sumele vor fi distribuite conform Legii nr. 64/1995, republicată.

(7) Nerespectarea planului de reorganizare poate conduce, în cazul în care administratorul sau oricare dintre creditorii o cere, la deschiderea procedurii falimentului și atrage pierderea valabilității sau anularea, după caz, a îlesnirii acordate, de la data pronunțării de către judecătorul-sindic.

CAPITOLUL IV

Dispoziții finale

Art. 12. — Diferențele de contribuții la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, precum și majorările de întârziere și penalitățile de întârziere aferente acestora, constatate în urma controalelor efectuate ulterior de organele competente ale caselor de asigurări de sănătate, se achită conform prevederilor legale în vigoare.

Art. 13. — (1) Pe perioada amânării sau eșalonării la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, cu excepția majorărilor de întârziere și a penalităților de orice fel, se datorează majorări în conformitate cu prevederile art. 83 din Ordonanța Guvernului nr. 11/1996, aprobată și modificată prin Legea nr. 108/1996, cu modificările ulterioare.

(2) Majorările menționate la alin. (1) nu fac obiectul îlesnirilor la plată reglementate de prevederile ordonanței de urgență.

Art. 14. — (1) Majorările de întârziere și penalitățile de întârziere amânate la plată se vor reflecta în contabilitatea debitorilor într-un cont de ordine și evidență.

(2) Veniturile rezultate în urma regularizării contabile a operațiunilor prevăzute la art. 10, 12, 14 și 28 din ordonanța de urgență nu se impozitează în condițiile în care cheltuielile care au fost influențate cu majorările de întârziere și penalitățile de întârziere nu au fost deductibile fiscale.

(3) Sumele stabilite conform alin. (2) se utilizează ca surse proprii de finanțare.

(4) Monografia contabilă ce reflectă prevederile alin. (2) și (3) este prevăzută în anexa nr. 1.

(5) Corespondența dintre criteriile prevăzute în anexa la ordonanța de urgență și informațiile din bilanțurile contabile sau din situațiile financiare, după caz, întocmite de debitori, persoane juridice, este prezentată în anexa nr. 2.

Art. 15. — Calculul punctajului total și stabilirea îlesnirilor ce se acordă se efectuează pe baza datelor introduse din referatul întocmit de casele de asigurări de sănătate și verificate pe baza documentelor aferente.

Art. 16. — Organele abilitate să acorde îlesniri la plată, indiferent de nivelul de competență, vor organiza evidența cererilor de acordare a îlesnirilor la plată și a îlesnirilor la plată acordate.

Art. 17. — (1) Casele de asigurări de sănătate vor urmări modul de respectare a îlesnirilor la plată pentru debitorii înregistrați ca plătitori de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate în evidențele proprii.

(2) Casele de asigurări de sănătate la care debitorii sunt înregistrați ca plătitori de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate au obligația să organizeze evidența necesară în vederea transmiterii către Oficiul Concurenței a informațiilor referitoare la inventarul ajutoarelor de stat, potrivit dispozițiilor legale care reglementează ajutorul de stat.

Art. 18. — (1) Cererile de acordare a îlesnirilor la plată, depuse și nesoluționate înainte de data intrării în vigoare a prezentelor norme metodologice, vor fi actualizate și soluționate conform prevederilor acestora.

(2) Îlesnirile la plată acordate anterior se derulează în continuare în condițiile prevăzute de actele normative în baza cărora au fost acordate, cu excepția celor care se încadrează în prevederile art. 28 din ordonanța de urgență.

(3) Debitorii care au beneficiat de îlesniri la plata obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, acordate în baza prevederilor legale anterioare ordonanței de urgență, indiferent de data pierderii acestora, pot solicita acordarea de îlesniri la plată în condițiile ordonanței menționate mai sus, cu încadrarea în prevederile acesteia și cu condiția achitării majorărilor datorate în conformitate cu prevederile art. 83 din Ordonanța Guvernului nr. 11/1996, aprobată și modificată prin Legea nr. 108/1996, cu modificările ulterioare, calculate până la data pierderii acestora.

Art. 19. — Ajutoarele de stat mai mari de 50 miliarde lei, acordate în condițiile ordonanței de urgență, vor fi notificate Consiliului Concurenței de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în conformitate cu reglementările legale privind ajutorul de stat.

Art. 20. — În situația divizării debitorului care beneficiază de îlesniri la plată, acesta este obligat să prezinte casei de asigurări de sănătate la care este înregistrat ca plătitor de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate protocolul de predare-preluare, precum și propunerile de defalcare a graficului de eșalonare pe baza căruia casa de asigurări de sănătate procedează la întocmirea noilor grafice de eșalonare pe entități rezultate din divizare.

Art. 21. — Informațiile referitoare la contribuția la Fondul asigurărilor sociale de sănătate ale debitorilor care beneficiază de prevederile ordonanței de urgență constituie secret fiscal, potrivit legii.

Art. 22. — Anexele nr. 1—4 fac parte integrantă din prezentele norme metodologice.

ANEXA Nr. 1)
la normele metodologice*

MONOGRAFIA CONTABILĂ

Pentru reflectarea în contabilitate a operațiunilor prevăzute la art.10, 12, 14 și 28 din ordonanța de urgență se procedează astfel:

a) majorările de întârziere și penalitățile de întârziere amânate la plată conform prevederilor art.10 din ordonanța de urgență se vor înregistra în debitul contului de ordine și evidență 8038 "Alte valori în afara bilanțului" / analitic distinct.

Majorările de întârziere și penalitățile de întârziere menționate mai sus vor rămâne în continuare înregistrate în conturi bilanțiere, respectiv în creditul conturilor 447 "Fonduri speciale - taxe și vărsăminte asimilate" / analitic distinct.

b) în contabilitatea debitorilor, majorările și penalitățile de întârziere reduse, respectiv scutite la plată, conform prevederilor articolului 10 alin.2(c), 3c), 4(c) și articolelor 12, 14 și 28 din ordonanța de urgență, se vor reflecta în contabilitate la data îndeplinirii condițiilor în care au fost acordate înlesnirile prevăzute de ordonanța de urgență, astfel:

	=	771 ¹⁾
447		„Venituri excepționale din operații de gestiune”
„Fonduri speciale-taxe și vărsăminte asimilate” / analitic distinct și concomitent		
Credit cont 8038 „Alte valori în afara bilanțului” / analitic distinct		

c) Sumele stabilite conform prevederilor art.11(3) din ordonanța de urgență, repartizate cu resurse proprii de finanțare se vor înregistra în contabilitate, astfel:

	=	1068
129 ²⁾		„Alte rezerve” / analitic distinct
„Repartizarea profitului”		

d) în situația nerespectării termenelor de plată a datoriilor eşalonate și, ca urmare, a pierderii valabilității înlesnirilor la plată, contul de ordine și evidență 8038 "Alte valori în afara bilanțului"/analitic distinct se va credita cu sumele înregistrate în debitul acestuia, în conformitate cu prevederile lit.a).

¹ Persoanele juridice care aplică Reglementările contabile armonizate cu Directiva a IV-a a Comunităților Economice Europene și cu Standardele Internaționale de Contabilitate, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr.94/2001 utilizează contul 1173 "Rezultatul reportat provenit din modificările politicilor contabile", iar microîntreprinderile utilizează contul 758 "Alte venituri din exploatare"

¹ Persoanele juridice care aplică Reglementările contabile armonizate cu Directiva a IV-a a Comunităților Economice Europene și cu Standardele Internaționale de Contabilitate, aprobate prin Ordinul ministrului Finanțelor publice nr.94/2001, utilizează contul 1173 "Rezultatul reportat provenit din modificările politicilor contabile"

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

ANEXA Nr. 2)
la normele metodologice*

CORESPONDENȚA

dintre indicatorii care stau la baza criteriilor prevăzute în Anexa la ordonanța de urgență și informațiile cuprinse în bilanțurile contabile

Denumire indicator	Persoane juridice care aplică Reglementările contabile armonizate cu Directiva a IV-a a Comunităților Economice Europene și cu Standardele Internaționale de Contabilitate		
	formular	nr. rând	coloana
Cifra de afaceri	Cont de profit și pierdere (cod 20)	01	2
Total datorii (datorii bugetare + datorii pe termen scurt)	Bilanț	47	2
Active circulante	Bilanț	37	2
Datorii totale sub 1 an	Bilanț	47	2
Total active	Bilanț	20+37+38	2
Total datorii	Bilanț	47+58	2

Denumire indicator	Persoane juridice care aplică situații financiare anuale simplificată (inclusiv microîntreprinderile care întocmesc aceste situații)		
	Formular	nr. rând	coloana
Cifra de afaceri	Cont de profit și pierdere (cod 20)	03	2
Total datorii (datorii bugetare + datorii pe termen scurt)	Situația creanțelor și datoriilor (cod 23)	47	2
Active circulante	Bilanț	37	2
Datorii totale sub 1 an	Situația creanțelor și datoriilor (cod 23)	47	2
Total active	Bilanț	43	2
Total datorii	Bilanț	76	2

*) Anexa nr. 2 este reprodusă în facsimil.

Denumire indicator	Microîntreprinderi (care întocmesc situații financiare după modelul aprobat prin O.M.F.P. nr.1880/2001)		
	formular	nr. rând	coloana
Cifra de afaceri	Cont de profit și pierdere (cod 20)	01	2
Total datorii (datorii bugetare + datorii pe termen scurt)	Bilanț	16	2
Active circulante	Bilanț	11	2
Datorii totale sub 1 an	Bilanț	16	2
Total active	Bilanț	04+11+12	2
Total datorii	Bilanț	16+22	2

ANEXA Nr. 3a)
la normele metodologice
MODEL (persoane juridice)*

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Casa de asigurări de sănătate

SOCIETATEA COMERCIALĂ
ADRESA _____
CF / CUI _____

C O N V E N Ț I A nr. ___ din _____

între Casa Națională de Asigurări de Sănătate (Casa de Asigurări de Sănătate.....) și S.C. _____

Urmare cererii nr. ___ din data de _____ a S.C. _____, înregistrată la _____ sub nr. ___ și transmisă la _____ sub nr. ___, prin care se solicită acordarea de îlesniri la plata obligațiilor către Fondul asigurărilor sociale de sănătate și pe baza analizei documentației conform prevederilor ordonanței de urgență a Guvernului nr.40/2002 și Ordinului Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.132/07.05.2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind procedura și competențele de acordare a îlesnirilor la plata obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, s-au aprobat următoarele:

- eșalonarea la plată pe ___ luni, cu ___ luni perioada de grație a următoarelor obligații:

Tipul obligației eșalonate	Suma (lei)
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă angajatorului	
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă asiguraților	
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator	
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați	
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator	
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați	
Penalități stopaj la sursă	
TOTAL	

- amânarea la plată până la _____ (cel mult până la data de 29 decembrie a anului fiscal în curs) a următoarelor obligații:

Tipul obligației eșalonate	Suma (lei)
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă angajatorului	
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă asiguraților	
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator	
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați	
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator	
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați	
Penalități stopaj la sursă	
TOTAL	

Majorările calculate în conformitate cu prevederile art.83 din Ordonanța Guvernului nr.11/1996 privind executarea creanțelor bugetare, aprobată și modificată prin Legea nr.108/1996, cu completările și modificările sale ulterioare, pentru debitele eșalonate și/sau amânate la plată reprezintă _____ lei.

Graficul de eșalonare la plată este prezentat în ANEXA care face parte integrantă din prezenta convenție.

- Amânarea de plată a majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere în sumă totală de _____ lei până la ultimul termen de plată din grafic.

*) Anexa nr. 3a) este reprodusă în facsimil.

În situația în care au fost respectate întocmai termenele de plată din eșalonare și condițiile în care aceasta a fost acordată, după ultimul termen de plată din eșalonare, debitorul beneficiază de reducerea cu ___% /scutirea la plată a majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere, reprezentând _____ lei, astfel:

Tipul obligației	Suma amânată	Suma reprezentând reducerea / scutirea (50%, 75%, 100%) în condițiile legii
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator		
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați		
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator		
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați		
TOTAL		

Scutirea la plată a majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere, în condițiile art.12, 14 și 28, după caz.

Obligația	ART.12	ART.14	ART.28
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator			
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați			
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator			
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați			
TOTAL			

Înlesnirea la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate se acordă cu următoarele condiții:

- constituirea de către debitor, a unei garanții în sumă de _____ lei conform art.7 din normele metodologice;
- până la termenul primei rate de plată din eșalonare, respectiv până la termenul de plată în cazul amânărilor, debitorul va face dovada că nu mai are obligații neachitate la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, inclusiv majorări de întârziere și penalități de întârziere, altele decât cele care fac obiectul înlesnirilor la plată;
- de la data încheierii convenției de acordare a înlesnirilor la plata contribuțiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, pentru sumele eșalonate sau amânate, cu excepția majorărilor de întârziere și a penalităților de orice fel, se datorează și se calculează majorări conform prevederilor legale, plata acestora efectuându-se împreună cu rata respectivă. Pe perioada de grație acordată la eșalonare și pe perioada amânării la plată, majorările datorate conform legii se achită lunar. Până la data încheierii convenției se calculează și se datorează majorări de întârziere și penalități de orice fel;
- pe perioada derulării înlesnirilor la plată, debitorul este obligat să-și achite obligațiile curente la Fondul asigurărilor sociale de sănătate cu termene scadente începând cu data de întâi a lunii următoare încheierii convenției. În cazul în care debitorul nu achită la scadență obligațiile curente la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, poate efectua plata acestora în cel mult 90 de zile, împreună cu majorările de întârziere și penalitățile de întârziere aferente. Obligațiile curente la Fondul asigurărilor sociale de sănătate cu scadență după data de 01 octombrie a anului fiscal, împreună cu eventualele majorări de întârziere și penalități de întârziere trebuie achitate până cel târziu la data de 29 decembrie a anului fiscal.
- Pe perioada derulării înlesnirilor la plată, debitorul nu poate participa la nici o procedură de privatizare organizată de instituțiile publice implicate sau de agenții de privatizare, în vederea cumpărării de acțiuni la alte societăți comerciale sau achiziționării de alte valori mobiliare ori părți sociale.
- Pe perioada derulării înlesnirilor la plată, debitorul va transmite casei de asigurări de sănătate unde este înregistrat ca plătitor de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, orice intenție de înstrăinare de active cu excepția debitorului care se încadrează în prevederile art. 21 din ordonanța de urgență. Casa de asigurări de sănătate va putea aproba înstrăinarea de active cu condiția încasării contravalorii acestora în contul obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate pentru care s-au obținut înlesniri la plată.

Nerespectarea prezentei convenții, respectiv a termenelor de plată și a condițiilor în care s-au acordat înlesnirile la plată atrage anularea acestora, începerea imediată sau continuarea, după caz, a executării silite pentru întreaga sumă neplătită și obligația de plată a majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere calculate de la data la care termenele și/sau condițiile nu au fost respectate. Majorările de întârziere și penalitățile de întârziere amânate la plată în vederea reducerii/scutirii în conformitate cu art.10 se stornează din contul de ordine și evidentă în care au fost înregistrate.

Majorările de întârziere și penalitățile de întârziere scutite de plată în conformitate cu prevederile art.12 din ordonanța de urgență, se înregistrează în contabilitatea debitorului în cuantumul menționat în convenție.

O nouă cerere pentru acordarea unor înlesniri la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr.40/2002 nu poate fi depusă timp de 12 luni de la data nerespectării înlesnirilor acordate anterior în baza aceluiași act normativ.

ANEXA Nr. 3b)*
la normele metodologice
MODEL (persoane juridice)

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Casa de asigurări de sănătate

DEBITOR _____
ADRESA _____
CUI _____

C O N V E N Ț I A nr. ____ din _____

între Casa Națională de Asigurări de Sănătate (Casa de Asigurări de Sănătate.....) și _____

Urmare cererii nr. ____ din data de _____ a debitorului _____, înregistrată la _____ sub nr. ____ și transmisă la _____ sub nr. ____, prin care se solicită acordarea de îlesniri la plata obligațiilor către Fondul asigurărilor sociale de sănătate și pe baza analizei documentației conform prevederilor ordonanței de urgență a Guvernului nr.40/2002 și Ordinului Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.132/07.05.2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind procedura și competențele de acordare a îlesnirilor la plata obligațiilor restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, s-au aprobat următoarele:

- eșalonarea la plată pe ____ luni, cu ____ luni perioadă de grație, cuprinse în perioada de eșalonare, a următoarelor obligații:

Tipul obligației eșalonate	Suma (lei)
Contribuția de asigurări de sănătate	
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate	
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate	
TOTAL	

- amânarea la plată până la _____ (cel mult până la data de 29 decembrie a anului fiscal în curs) a următoarelor obligații:

Tipul obligației eșalonate	Suma (lei)
Contribuția de asigurări de sănătate	
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate	
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate	
TOTAL	

Majorările calculate în conformitate cu prevederile art.83 din Ordonanța Guvernului nr.11/1996 privind executarea creanțelor bugetare, aprobată și modificată prin Legea nr.108/1996, cu completările și modificările sale ulterioare, pentru debitele eșalonate și/sau amânate la plată reprezintă _____ lei.

Graficul de eșalonare la plată este prezentat în ANEXA care face parte integrantă din prezenta convenție.

Reducerea/scutirea la plată a majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere, astfel:

Obligația	SUMA (lei)
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate	
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate	
TOTAL	

Îlesnirea la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate se acordă cu următoarele condiții:

- a) _____
b) _____
c) _____

Nerespectarea prezentei convenții, respectiv a termenelor de plată și a condițiilor în care s-au acordat îlesnirile la plată atrage anularea acestora, începerea imediată sau continuarea, după caz, a executării silite pentru întreaga sumă neplătită și obligația de plată a majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere calculate de la data la care termenele și/sau condițiile nu au fost respectate.

O nouă cerere pentru acordarea unor îlesniri la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr.40/2002, nu poate fi depusă timp de 12 luni de la data nerespectării îlesnirilor acordate anterior în baza aceluiași act normativ.

ORGANUL COMPETENT
CARE ACORDĂ ÎNLESNIREA LA PLATĂ

DEBITOR

*) Anexa nr. 3b) este reprodusă în facsimil.

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Casa de asigurări de sănătate

Avizat,

REFERAT,

privind calcularea punctajului final în vederea acordării înlesnirilor la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate la 31 decembrie 2001

I. DATE DE IDENTIFICARE

Cererea nr. _____ din data de _____
 Înregistrată la _____ cu nr. _____ din data de _____
 Debitorul _____
 Adresa _____
 Cod fiscal / Cod unic de înregistrare / Cod numeric personal / Cod de identificare fiscală _____ (codurile fiscale ale
 succursalelor și punctelor de lucru, după caz, se prezintă într-o anexă)
 Casa de asigurări de sănătate unde debitorul este înregistrat ca plătitor de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de
 sănătate _____

II. DATE DE ANALIZĂ

1. Data înființării debitorului (zz/ll/aa) _____
2. Vechime obligații la Fondul asigurărilor sociale de sănătate (anul/anii) _____
3. Total datorii (bugetare + pe termen scurt și mediu) _____ lei
4. Cifra de afaceri _____ lei
5. Active circulante _____ lei
6. Datorii totale sub 1 an _____ lei
7. Total active _____ lei
8. Total datorii _____ lei
9. Număr de declarații depuse în ultimele 24 de luni _____
10. Diferențe de obligații la Fondul asigurărilor sociale de sănătate constatate prin control _____ lei
11. Total contribuții la Fondul asigurărilor sociale de sănătate declarate în cursul perioadei verificate _____ lei
12. Total obligații la Fondul asigurărilor sociale de sănătate _____ lei
13. Are obligații neachitate în contul contribuției cu stopaj la sursă?
 Da
 Nu
14. A beneficiat de înlesniri?
 Nu
 Da respectate
 Da nerespectate
15. Situația achitării debitelor anului curent:
 15.1. Sume achitate în contul obligațiilor anului curent _____ lei
 15.2. Total obligații cu termene de plată în anul curent _____ lei neachitate
 achitat până la 30%
 achitat între 30% și 65%
 achitat între 65% și 90%
 achitat peste 90%
16. Situația achitării integrale a debitelor din anii precedenți:
 Da
 Nu
17. A fost sancționat pentru evaziune fiscală?
 Da
 Nu
18. Situația capitalurilor proprii:
 Negative
 Pozitive
19. Mobilitatea contribuabilului din punct de vedere al sediului:
 sediu stabil în ultimii 5 ani
 o schimbare în ultimii 5 ani
 2 sau mai multe schimbări în ultimii 5 ani
20. Mențiuni la Registrul Comerțului privind schimbarea acționarului/asociatului principal:
 nici o schimbare sau o schimbare în ultimii 5 ani
 2 sau mai multe schimbări în ultimii 5 ani
21. A avut relații contractuale cu unități economice cu finanțare bugetară
 și nu a încasat la termen contravaloarea acestora?
 Da
 Nu
22. La data scadenței obligațiilor bugetare a avut disponibilități bănești
 care acopereau în întregime nivelul obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate?

Da

*) Anexa nr. 4 este reprodusă în facsimil.

Nu

23. Desfășoară în principal activități pentru care încasează contravaloarea mărfii sau a serviciului prestat anticipat ori la data transferului dreptului de proprietate, respectiv a prestării serviciului?

Da Nu

24. A înregistrat clienți neincasați și avansuri acordate furnizorilor cu care societatea comercială sau acționarii/asociații acesteia sunt în relații de dependență, relația de dependență fiind cea stabilită în situația în care persoana fizică ori juridică este acționar/asociat semnificativ în ambele societăți comerciale, pe perioada în care au acumulat obligații restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate?

Da Nu

25. A plătit dividende acționarilor/asociaților, alții decât instituțiile publice implicate în procesul de privatizare, în perioada în care au acumulat obligații restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate?

Da Nu

26. Are importanță economico-socială națională sau zonală semnificativă sau au fost afectați de calamități naturale în perioada în care au înregistrat obligații restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate?

Da Nu

27. Principalul obiect de activitate îl reprezintă organizarea jocurilor de noroc?

Da Nu

28. A fost sancționat penal pentru infracțiuni de evaziune fiscală?

Da Nu

29. Sume solicitate

Obligația	Debite	Majorări de întârziere	Penalități de întârziere
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă angajatorului			
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă asiguraților			
Penalități stopaj la sursă		X	x
Total			

30. Sume achitate de la data depunerii cererii (conform art.12 din ordonanța de urgență)

Obligația	Debite	Majorări de întârziere	Penalități de întârziere
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă angajatorului			
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă asiguraților			
Penalități stopaj la sursă		X	x
Total			

NOTĂ: Datele prevăzute la pct.9, 13, 14, 15, 16, 29 și 30 din acest capitol se prezintă pe fiecare unitate plătitoare de contribuție la Fondul asigurărilor sociale de sănătate cu precizarea casei de asigurări de sănătate unde aceasta este înregistrată ca plătitor de contribuție.

Casa de asigurări de sănătate care primește și analizează cererea

Întocmit

Verificat

Nume, prenume, funcția

Nume, prenume, funcția

Data _____

III. CALCULUL PUNCTAJULUI:

a) pe baza criteriilor

1) Vechimea contribuabilului (data de începere a activității; la societățile rezultate din divizare, vechimea o dă unitatea din care s-a divizat noua societate)..... puncte: _____

2) Raportul dintre vechimea obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate și vechimea contribuabilului.....puncte: _____

3) Mobilitatea contribuabilului din punct de vedere al sediului.....puncte: _____

4) Mențiuni la Registrul Comerțului privind schimbarea

acționarului/asociatului principal.....puncte: _____

5) Îndatorare financiarăpuncte: _____

6) Lichiditate globalăpuncte: _____

7) Solvabilitate.....puncte: _____

8) Date privind declarațiile de obligații la Fondul asigurărilor sociale de sănătate.....puncte: _____

9) Raportul dintre diferențele de obligații la Fondul asigurărilor sociale de sănătate constatate de organul de control și totalul obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate declarate în cursul perioadei verificate (pe tipuri).....puncte: _____

10) Obligații neachitate în contul contribuțiilor cu stopaj la sursă:.....puncte: _____

11) Dacă a beneficiat anterior de înlesniri.....puncte: _____

12) A avut relații contractuale cu unități economice cu finanțare bugetară și nu a încasat la termen contravaloarea acestora.....puncte: _____

13) Situația achitării debitelor anului curent.....puncte: _____

14) A fost sancționat pentru evaziune fiscală.....puncte: _____

15) Raportul dintre suma totală solicitată pentru înlesniri la plată (debite și majorări de întârziere și penalități de orice fel) și cifra de afaceri.....puncte: _____

TOTAL _____

b) Corectarea punctajului

1). cu minus 10 puncte în situația în care la data scadenței obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate disponibilitățile bănești ale debitorului acopereau în întregime nivelul obligațiilor...puncte: _____

2). cu minus 40 puncte debitorii care desfășoară în principal activități pentru care încasează contravaloarea mărfii sau a serviciului prestat anticipat sau la data transferului dreptului de proprietate, respectiv, a prestării serviciului.....puncte: _____

3). cu minus 20 puncte pentru debitorii care pe perioada pentru care au acumulat obligații restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, înregistrează clienți neîncasați și avansuri acordate furnizorilor cu care societatea sau acționarii/asociații acesteia sunt în relații de dependență, relația de dependență fiind cea stabilită în situația în care o persoană fizică sau juridică este acționar/asociat semnificativ în ambele societăți.....puncte: _____

4). cu minus 20 puncte pentru debitorii care înregistrează capitaluri proprii negative.....puncte: _____

5). cu minus 10 puncte pentru debitorii care în perioada în care au acumulat obligații restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate au plătit dividende acționarilor/asociaților, alții decât instituțiile publice implicate în procesul de privatizare.....puncte: _____

TOTAL PUNCTAJ CORECTAT.....puncte: _____

c) Punctaj adițional

cu plus 40 de puncte dacă debitorul obține un punctaj corectat mai mic de 14 puncte, dar are o importanță economico-socială zonală sau națională semnificativă sau a fost afectat de calamități naturale în perioada în care a înregistrat obligații restante la Fondul asigurărilor sociale de sănătate.....puncte: _____

TOTAL PUNCTAJ FINAL.....puncte: _____

IV. Numărul de luni de eșalonare la plata obligațiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate, inclusiv perioada de grație, determinat pe baza raportului procentual dintre totalul obligațiilor bugetare și cifra de afaceri.....luni: _____

V. CONCLUZII

1. eșalonarea la plată pe o perioadă de _____luni, cu _____luni perioadă de grație cuprinse în perioada de eșalonare, a obligațiilor datorate Fondului asigurărilor sociale de sănătate, astfel:

Tipul obligației eșalonate	Suma (lei)
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă angajatorului	
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă asiguraților	

Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator	
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați	
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator	
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați	
Penalități stopaj la sursă	
TOTAL	

2. Amânări la plată până la _____, astfel:

Tipul obligației eșalonate	Suma (lei)
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă angajatorului	
Contribuția de asigurări de sănătate aferentă asiguraților	
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator	
Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați	
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator	
Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați	
Penalități stopaj la sursă	
TOTAL	

3. Amânarea în vederea reducerii sau scutirii, după caz, până la ultimul termen de plată din eșalonare a majorărilor de întârziere și penalităților de întârziere, astfel:

Nr. crt.	Obligația	Suma amânată (lei)	Reducere 50%	Reducere 75%	Reducere 100%
	Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator				
	Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați				
	Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator				
	Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați				
	TOTAL GENERAL				

Nota: Reducerea cu 50%, 75% și respectiv 100% se marchează cu „X” în coloana corespunzătoare.

4. Scutirea la plată a majorărilor de întârziere și a penalităților de întârziere, în condițiile art.12, 14 și 28, după caz:

Nr. crt.	Obligația	ART.12 Sume(lei)	ART.14 Sume(lei)	ART.28 Sume(lei)
	Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator			
	Majorări de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați			
	Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - angajator			
	Penalități de întârziere aferente contribuției de asigurări de sănătate - asigurați			
	TOTAL GENERAL			

5. Majorările calculate în conformitate cu art.83 din Ordonanța Guvernului nr.11/1996 pentru debitele eșalonate la plată conform pct.1 de mai sus, sunt în sumă delei.

6. Garanția stabilită pentru perioada de eșalonare/amânare este delei.

Întocmit
Nume, prenume, funcția

Verificat,
Nume, prenume
(șef compartiment)

NOTĂ:

- Casele de asigurări de sănătate care primesc și analizează cererile de acordare a înlesnirilor la plată completează numai capitolele I și II și semnează pentru întocmire;
- Organul competent care acordă înlesniri la plată verifică documentația și modul de completare a capitolelor I și II și editează referatul în forma completă.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI – CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, str. Izvor nr. 2-4, Palatul Parlamentului, sectorul 5, București, cont nr. 2511.1-12.1/ROL Banca Comercială Română – S.A. – Sucursala „Unirea” București și nr. 5069427282 Trezoreria sector 5, București (alocat numai persoanelor juridice bugetare).

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 411.97.54, tel./fax 410.77.36.

Tiparul : Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, tel. 490.65.52, 335.01.11/2178 și 402.21.78, E-mail: ramomrk@bx.logicnet.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro