

Codul de identificare fiscală: ...

e-mail: .....

www.....

Nr înreg...../data .....

**DECLARAȚIE DE IMPUNERE**  
**pentru stabilirea taxei speciale de salubritate**  
**pentru utilizatorii non-casnici**  
**depusă pentru anul 20....**

Inițială  Rectificativă (data modificării \_\_\_\_\_)

Contribuabil ....., 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/împuternicit ....., 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 nerezidențială		Municipiul/Orașul/Comuna, .... Strada ....., nr. ...., bloc ....., sc. ...., etaj ....., ap. ...., județ Olt		
Nr. unităților de măsură	Generare zilnic (kg)	Nivelul taxei lei/kg aprobat	Nivelul taxei datorate/lună (lei/kg)	Total taxă datorată pe an (lei)
(1)	(2) = (1) x indicele de producere	(3)	(4) = (2) x (3) x număr lunar de zile lucrătoare specifice activității agentului	(5) = (2) x (4) x 12 luni*
		0,60 lei/kg		

DESTINATIA CLADIRII	UNITATEA DE MASURA SPECIFICA [ums]	INDICELE DE PRODUCERE [kg/ums/zi]
Administrativa/birouri	10 mp	0,45
Industrială/depozite	10 mp	1,00
Magazin	10 mp	1,80
Restaurant	masa preparată/meniu complet	0,96
Scoala	elev	0,11
Spital	pat	3,62
Internat/cămin	persoana	1,5
Grădinița	persoana	1,35
Aziluri de bătrâni	persoana	1,35

Structuri de primire turistice cu funcțiuni de cazare de cel puțin 4* /4 margarete.	camera	1,35
	masa preparată	0,9
Structuri de primire turistice cu funcțiuni de cazare sub 3* /3 margarete inclusiv	camera	0,67
	masa preparată/meniu complet	0,45
Camping	remorca/cort	3,00
Bar (fără servirea mesei)	10 mp	1

Contribuabil \_\_\_\_\_  
(nume, prenume, semnătură)

Șef compartiment contabil \_\_\_\_\_  
(nume, prenume, semnătură)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Calitate \_\_\_\_\_

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

\*Se va completa pentru fiecare imobil în parte deținut.

\*Prin excepție, pentru anul 2022, se va completa pentru numărul de luni rămase de la data începerii efective a prestării activităților serviciului de salubritate.