Formular **REV5**

Declarația persoanei asigurate pentru anul _____

Декларация застрахованного лица за год

Perioada de gestiune/ ***Отчетный период***: ☐ An / *Год* trimestrul |__|

Date despre angajator / *Данные о работодателе*

Denumire angajator/ *Наименование работодателя* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Cod CNAS / *Код НКСС* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cod fiscal / *Фискальный код* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date despre persoana asigurată / *Данные застрахованного лица*

Cod personal de asigurări sociale (CPAS) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Индивидуальный код социального страхования

Numele / *Фамилия* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prenumele / *Имя* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prenumele tatălui /*Отчество* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IDNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tip formular / *Тип формы*
☐ **primar** / *первичная*
☐ **de corectare** / *корректирующая*
☐ **pentru stabilirea pensiei/** *для назначения пенсии*

Tipul documentului: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Тип документа

Seria / *Серия* |__|__|__|__|__|__|__|__| Numărul / *Номер* |__|__|__|__|__|__|__|__| Eliberat / *Выдан* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data eliberării / *Дата выдачи*: Ziua / *День* |__|__| Luna / *Месяц* |__|__| Anul / *Год* |__|__|__|__|

Serviciul public |__| de la |__|__|__|__|

Date despre salariu (venitul) asiguratului pe perioada de gestiune / *Сведения о заработке (доходе) за отчетный период*

Nr ctr	Luna *Месяц*	Perioada de muncă *Период работы*		Zile lucrătoare în săptămână *Рабочие дни в неделе*	Categoria persoanei asigurate *Категория застрахованного лица*	Codul funcției *Код должности*	Fondul de retribure a muncii și concediul medical *Фонд оплаты труда и больничные листы*	Inclusiv concediul medical *В том числе больничные листы*	Contribuții individuale de asigurare calculate Начисленные *индивидуальные страховые взносы*	Contribuții datorate de angajator calculate *Взносы начисленные подлежащие оплате работодателем*
		De la data *С рабочей даты*	Până la data *По рабочую дату*							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
	Total / *Всего*									

Conducător AE / *Руководитель ЭА* _____ Semnătura / *Подпись* _____

Contabil-şef / *Главный.бухгалтер* _____ Semnătura / *Подпись* _____

Data completării: Zi |__|__| Luna |__|__| Anul |__|__|__|__| L. Ş.
Дата заполнения Число Месяц Год *М.П.*