# **Anexa nr. 2**

# la Instrucţiunea privind eliberarea certificatului privind

# lipsa datoriilor faţă de bugetul asigurărilor sociale de stat

**DECLARAŢIE**

**pe propria răspundere**

***Декларация***

***под собственную ответственность***

Subsemnat (ul/a/ţii):

*Нижеподписавшийся (яся/еся)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nume, prenume*Фамилия, имя* | IDNP*Идентификационный код* | Domiciliul*Адрес* | Act de identitate*Удостоверение личности* |
| Seria*Серия* | Numărul*Номер* | Data eliberării*Дата выдачи* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

În calitate de fondator(i) a întreprinderii individuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *В качестве учредителя (ей) ИП*

Cod CNAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cod fiscal (IDNO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu sediul în

*код НКСС* *Фискальный код*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, înregistrată în Registrul de stat al

 *адрес* *зарегистрированное в Государственном*

 întreprinzătorilor individuali la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*регистре индивидуальных предпринимателей, дата*

Declar(ăm) pe propria răspundere că întreprinderea nu a desfăşurat activitate în perioada de la

 *Заявляю (ем) под собственную ответственность, что предприятие не осуществляло деятельность за период с*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pînă la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , data depunerii cererii cu privire

 (data /luna / anul; *число/ месяц, год*) до (data / luna / anul; *число/ месяц, год*), *дата предоставления заявления о выдачи*

la eliberarea certificatului privind lipsa datoriilor faţă de bugetul asigurărilor sociale de stat,

*справки об отсутствии задолженностей перед бюджетом государственного социального страхования, в связи*

în legătură cu încetarea activităţii de întreprinzător individual.

*прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя.*

Am fost informat despre prevederile art. 5 al Legii nr.156 din 14.10.1998 privind pensiile de

*Ознакомлен с положением ст. 5 Закона № 156 от 14.10.1998 г. о пенсиях государственного социального страхования*

asigurări sociale de stat despre neincluderea perioadei menţionate în stagiul de cotizare

*о том, что указанный период не включается в расчет страхового стажа*

**Notă:** *Veridicitatea datelor indicate în declaraţie o confirm.*

***Примечание:*** *Достоверность данных, указанных в декларации подтверждаю.*

Semnătura (ile):

*Подпись(и):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nume, prenume*Фамилия, имя* | Semnătura*Подпись* | Data*Число* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Menţiunile CTAS despre primire/** Отметки ТКСС

Declaraţia este primită la CTAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de specialistul

*Декларация принята в ТКСС специалистом*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(numele, prenumele/ фамилия, имя) (semnătura/подпись) (funcţia/должность) (data/число)*

Nr. înregistrării declaraţiei **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Регистрационный номер декларации*