## Приложение № 1

##  к Инструкции о порядке выдачи справки об отсутствии

##  задолженностей перед бюджетом государственного

##  социального страхования

## Către Şeful Casei teritoriale de asigurări sociale

 *Начальнику Территориальной кассы социального страхования*

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

### C e r e r e

*cu privire la eliberarea certificatului privind lipsa datoriilor*

*faţă de bugetul asigurărilor sociale de stat*

Заявление

## *о выдаче Справки об отсутствии задолженностей*

## *перед бюджетом государственного социального страхования*

În legătură cu încetarea activităţii întreprinderii individuale, în temeiul art. 31 al *Legii privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice şi a întreprinzătorilor individuali nr. 220-XVI din 19.10.2007*, Monitorul Oficial nr. 184-187/711 din 30.11.2007, solicit eliberarea *Certificatului privind lipsa datoriilor faţă de bugetul asigurărilor sociale de stat* pentru a fi prezentat la:

## *В связи с прекращением деятельности индивидуального предприятия, в соответствии со ст. 31 Закона о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей № 220-XVI от 19.10.2007 г., Официальный монитор Республики Молдова № 184-187/711 от 30.11.2007 г., прошу выдать Справку об отсутствии задолженностей перед бюджетом государственного социального страхования для представления:*

**Destinatar /** предназначение

|  |
| --- |
|  |

**Date despre plătitorul de contribuţii la BASS /** Информация о плательщике взносов в БГСС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Denumirea**Наименование | **Cod CNAS Codul fiscal / IDNO**Код НКССФискальный код / IDNO |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Adresa (strada, numărul)**Адрес (улица, номер) | **Denumirea localităţii**Наименование населенного пункта  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **Anexe:**

***Приложения***

* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Solicitantul** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Заявитель (semnătura) (numele, prenumele) (data)*

 *(подпись) (фамилия, имя) (число)*

**Menţiunile CTAS despre primire /** Отметки ТКСС

**Cererea este primită la CTAS** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **de specialistul**

 *Заявление принято в ТКСС* специалистом

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

 *(numele, prenumele) (semnătura) (funcţia) (data)*

(фамилия, имя) *(подпись) (должность) (число)*

Nr. înregistrării cererii**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*№ регистрации заявления*