***ANEXA NR.2***

**DECLARAȚIE**

**cu privire la veniturile realizate de societățile de consultanță fiscală**

 **din activitatea de consultanță fiscală în anul ………………………**

**1.Date de identificare:**

**1.1. Denumirea societății de consultanță fiscală………………………………………………………………………………………, autorizație nr./data……………………,reprezentată prin administrator/administratori (nume,prenume)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,**

**carnet profesional nr./data……………….**

**1.2. Sediul social, localitatea …………………………………………………, județul/sectorul…………………………………**

**1.3. Cod unic de înregistrare |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, nr. de înregistrare în registrul comerțului J |\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|**

**2. Asociați, acționari (nume și prenume)**

**-**

**-**

**-**

**3. Filiale, sucursale, agenții, puncte de lucru:**

 **Adresa Forma de organizare**

 **……………………………………………………………………… ………………………………………………………**

 **……………………………………………………………………… ………………………………………………………**

**4. Membru al următoarelor organizații profesionale:**

**-**

**5. Persoane fizice care efectuează consultanță fiscală în numele societății:**

 **Carnetul profesional**

**Numele și prenumele Nr./An Administrator/salariat**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **…………………………………………………………………………………….** |  |  |  |  |  | ***/*** |  |  |  |  | **……………………………………………….** |
| **…………………………………………………………………………………….** |  |  |  |  |  | ***/*** |  |  |  |  | **……………………………………………….** |
| **…………………………………………………………………………………….** |  |  |  |  |  | ***/*** |  |  |  |  | **……………………………………………….** |

**B**

**1. Venituri totale realizate în anul ……………:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **lei** |

**2. Venituri din activitatea de consultanță fiscală realizate în anul…………:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **lei** |

 **Număr total contracte………………**

**2.1 din care sume cedate subcontractorilor și colaboratorilor consultanți fiscali**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **lei** |

**2.2 Cuantumul veniturilor la care se face aplicarea cotei procentuale pentru calcularea cotizației variabile (diferența dintre suma prevăzută la punctul B2 și cea prevăzută la punctul B2.1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **lei,** |

**3. Sumă datorată Camerei Consultanților Fiscali (cotizația variabilă):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **lei** |

**(asupra întregii sume declarate la punctul B2.2 se va aplica doar cota procentuală aferentă categoriei de venituri la care aceasta se încadrează)**

**C Asigurare**

**-număr poliță/polițe valabilă/valabile pentru anul încheiat……………………………………………………….**

**-denumirea asiguratorului……………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**D Declar pe propria răspundere că societatea…………………………………………………………… NU a desfășurat activități de consultanță fiscală și, prin urmare, nu a obținut venituri de această natură în anul ……………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  ***Data depunerii***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Z*** | ***Z*** | ***L*** | ***L*** | ***A*** | ***A*** | ***A*** | ***A*** |

 |  ***Operator*** |  **Semnătura și parafa** **………………………………………** |
| *A T E N Ț I E - Se completează doar de către angajatul CCF* |  |
|  |  |