

-PROIECT-

Anexa nr. 7

Instrucțiuni de completare a formularului "Declarație privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale și evidența nominală a persoanelor asigurate"

Declarația se completează de către persoanele fizice și juridice prevăzute la art. 296³ lit.d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr., la care își desfășoară activitatea sau se află în concediu medical persoanele prevăzute la art. 296³ lit.a), b) și c), de către persoanele asimilate angajatorului prevăzute la art. 296³ lit.e), precum și de către orice plătitor de venituri de natură salarială sau asimilate salariilor, prevăzut la art. 296³ lit.f).

I. Depunerea declarației:

Declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale și evidența nominală a persoanelor asigurate se completează și se depune de plătitorii de impozite și contribuții cărora le revin, potrivit legislației în vigoare, obligații de plată privind impozitul pe venitul din salarii, precum și la bugetele asigurărilor sociale, cuprinse în *Nomenclatorul "Creanțe fiscale"*.

Termenul de depunere a declarației:

Lunar, până la data de 25 inclusiv a lunii următoare celei pentru care se datorează veniturile din activități dependente sau asimilate acestora.

Organul fiscal competent:

Declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale și evidența nominală a persoanelor asigurate se depune la organul fiscal în a cărui evidență contribuabilul este înregistrat ca plătitor de impozite, taxe și contribuții.

Modul de depunere:

Declarația se depune în format electronic sub forma unui fișier PDF conform Anexei nr.1 care are atașat fisierul xml descris în Anexa nr.8.

1. Declarația se depune prin mijloace electronice de transmitere la distanță, pe portalul e-România.

Pentru depunerea declarației, plătitorul trebuie să dețină un certificat calificat, eliberat în condițiile Legii nr.455/2001 privind semnătura electronică.

2. Până la data de 1 iulie 2011, declarația se poate depune și în format electronic, pe suport electronic, însoțit de Anexa nr.1 - "Declarație privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale și evidența nominală a persoanelor asigurate", în format hârtie, semnat și ștampilat, conform legii.

Declarația în format electronic, însoțită de formularul listat, semnat și ștampilat, conform alineatului precedent, se depune direct la registratura organului fiscal competent sau se comunică prin poștă cu confirmare de primire.

Declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale și evidența nominală a persoanelor asigurate se completează/validează cu ajutorul programelor de asistență.

-PROIECT-

Programele de asistență sunt puse la dispoziția contribuabililor gratuit de unitățile fiscale subordonate sau poate fi descărcat de pe site-ul Agenției Naționale de Administrare Fiscală, la adresa www.anaf.mfinante.gov.ro.

II. Completarea declarației

A. ANEXA nr.1 - "Declarație privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale și evidența nominală a persoanelor asigurate"

1. Caseta „*Perioada de raportare*”:

În rubrica “Lună” se înscrie cu cifre arabe numărul lunii la care se referă obligația (de exemplu: 01 pentru luna ianuarie).

“Anul” pentru care se completează declarația se înscrie cu cifre arabe, cu 4 caractere (de exemplu: 2011).

2. Caseta „*Declarație rectificativă*” – se bifează cu X în situația în care declarația este rectificativă.

Rectificarea declarației

2.1. Declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale și evidența nominală a persoanelor asigurate poate fi corectată de contribuabili din proprie inițiativă, prin depunerea unei declarații rectificative.

2.2. Declarația rectificativă se utilizează pentru:

- corectarea impozitului pe veniturile din salarii, precum și a contribuțiilor sociale datorate de angajatori și entități asimilate angajatorilor și reținute de către aceștia de la asigurați,

- modificarea unor elemente de identificare a asiguratului,

- modificarea unor date pe baza cărora se determină stagiile de cotizare și punctajul asiguratului în sistemul public de pensii, pentru situația când a fost omisă înscrierea unui/unor asigurat/asigurați sau în cazul în care asiguratul/asigurații a/au fost înregistrați/înregistrați fără temei și este necesară anularea respectivei înregistrări,

- corectarea altor informații prevăzute de formular.

2.3. Declarația rectificativă se întocmește pe același model de formular ca și declarația care se corectează, bifându-se cu X căsuța aflată pe prima pagină a formularului.

2.4. Declarația rectificativă se completează integral, înscriindu-se toate datele și informațiile prevăzute de formular, inclusiv cele care nu diferă față de declarația inițială.

2.5. În cazul veniturilor din salarii și/sau al diferențelor de venituri din salarii stabilite pentru perioade anterioare, conform legii, impozitul se calculează și se reține în conformitate cu dispozițiile Codului fiscal și a normelor de aplicare a acestuia.

2.6. Pentru contribuțiile sociale, în situațiile în care au fost acordate drepturi bănești în baza unor hotărâri judecătorești definitive și irevocabile, precum și situațiile în care prin astfel de hotărâri se dispune reîncadrarea în muncă a unor persoane, se întocmesc declarații rectificative corespunzătoare fiecărei luni.

2.7. Declarația rectificativă întocmită conform prezentei proceduri se depune numai pentru rectificările care vizează perioadele de raportare ulterioare datei de 1 ianuarie 2011.

-PROIECT-

2.8. Pentru perioadele de raportare anterioare datei de 1 ianuarie 2011 contribuabilii vor depune declarații rectificative potrivit legislației specifice în vigoare în perioada la care se referă.

Atenție! Sumele înscrise în declarație nu cuprind diferențele de impozite și contribuții sociale stabilite prin actele de control.

Secțiunea "Date de identificare a plătitorului"

Caseta "Cod de identificare fiscală" - se completează codul de identificare fiscală atribuit plătitorului conform legii, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta.

În situația în care, declarația se completează de către împuternicit/reprezentant fiscal, desemnat potrivit legii, se înscrie codul de identificare fiscală atribuit de organul fiscal competent persoanei ale cărei obligații sunt îndeplinite, precum și datele de identificare a acesteia, iar la rubrica "Funcția/Calitatea" din formular se înscrie „Împuternicit”.

În cazul în care contribuabilul este înregistrat în scopuri de taxă pe valoarea adăugată, în prima căsuță se înscrie prefixul RO.

Caseta "Denumire" - se înscrie, după caz, denumirea sau numele și prenumele plătitorului de impozite și contribuții.

Caseta "Adresă domiciliu fiscal" - se completează adresa domiciliului fiscal, conform prevederilor Codului de procedură fiscală.

SECȚIUNEA "Creanțe fiscale"

Pentru impozitul pe venitul din salarii și pentru fiecare contribuție prevăzută în Nomenclatorul privind creanțele fiscale, datorate în perioada de raportare, se completează în același formular, câte un tabel generat cu ajutorul programului de asistență, înscriindu-se în rândurile corespunzătoare (rd.1-rd.3) sumele reprezentând obligațiile constituite în perioada de raportare la care se referă declarația, în conformitate cu instrucțiunile de mai jos.

În situația în care, în perioada de raportare nu au rezultat sume datorate/de plată pentru impozitul pe venitul din salarii și/sau contribuțiile cuprinse în vectorul fiscal, la rubrica "Suma datorată/de plată" se înscrie cifra 0 (zero).

Necompletarea tabelului din această secțiune, pentru impozitul pe venitul din salarii sau contribuția pentru care există obligație declarativă potrivit legii, echivalează cu nedeclararea obligației respective.

Coloana "Denumire creanță fiscală" - se înscrie denumirea obligației de plată conform Nomenclatorului privind creanțele fiscale, datorată în perioada de raportare.

Coloana "Suma":

-Rândul 1 "Suma datorată" - se înscrie suma reprezentând impozitul/contribuția datorată în perioada de raportare, conform legii.

-Rândul 2 "Suma deductibilă" - se înscrie sumele care pot fi deduse în perioada de raportare din contribuțiile sociale datorate de angajatori, conform legislației specifice privind contribuțiile sociale. Nivelul sumei deductibile nu va depăși nivelul sumei datorate în perioada de raportare.

-Rândul 3 "Suma de plată (rd.1-rd.2)" - se înscrie suma de la rd.1 sau, după caz, diferența între suma de la rd.1 și cea de la rd.2.

-PROIECT-

-*Rândul „Total obligații de plată”* - se înscrie totalul obligațiilor de plată, pentru perioada de raportare, respectiv totalul sumelor declarate, înscrise la rd.3 „Suma de plată”.

Suma înscrisă la rândul „*Total obligații de plată*” se plătește în contul unic corespunzător.

Pentru *contribuțiile prevăzute la pozițiile 1 - 4, 7 - 15, 18, 20 – 28 din Nomenclatorul privind creanțele fiscale din impozit pe venitul din salarii și contribuții sociale*, formularul se completează de către angajatori sau entități asimilate acestora, în conformitate cu dispozițiile Legii nr.571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare și ale legislației specifice privind contribuțiile sociale.

Rândul 1 "Suma datorată" - se înscrie suma reprezentând impozitul/contribuția datorate în perioada de raportare, conform legislației specifice.

Rândul 3 "Suma de plată" - se înscrie suma de la rândul 1.

Pentru *contribuțiile sociale datorate de angajatori, prevăzute la pozițiile 5, 6, 16, 17 și 19 din Nomenclatorul privind creanțele fiscale*, formularul se completează de către angajatori sau entități asimilate acestora, în conformitate cu dispozițiile Legii nr.571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare și ale legislației specifice privind contribuțiile sociale astfel:

Rândul 1 "Suma datorată" - se înscrie suma datorată de angajatori în perioada de raportare, conform prevederilor legale specifice contribuțiilor sociale.

Rândul 2 "Suma deductibilă" - se înscriu sumele care pot fi deduse în perioada de raportare din contribuțiile sociale datorate de angajatori, conform legislației specifice privind contribuțiile sociale. **Nivelul sumei deductibile nu va depăși nivelul sumei datorate în perioada de raportare.**

La rândul "*Suma deductibilă*" se înscriu, cu respectarea condiției de mai sus, sumele reprezentând:

a) facilități/deduceri acordate din bugetul asigurărilor pentru șomaj în conformitate cu prevederile Legii nr.76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare și alte deduceri conform legislației specifice;

b) deduceri efectuate din bugetul asigurărilor sociale de stat, în conformitate cu prevederile Legii nr.19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare (contribuția asigurărilor sociale de sănătate, conform Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și alte deduceri conform legislației specifice privind contribuțiile sociale, suma de la pozițiile 14 și 24);

c) indemnizațiile care se calculează și se plătesc de către angajatori, conform prevederilor din Legea nr.346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare și din Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și al ministrului sănătății nr.450/825/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr.346/2002 și alte deduceri conform legislației specifice privind contribuțiile sociale;

d) pentru pozițiile 16 și 17 din *Nomenclatorul privind creanțele fiscale din impozit pe venitul din salarii și contribuții sociale* se completează indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, care se calculează și se plătesc de angajatori, conform art.38 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, aprobată prin Legea nr.399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

-PROIECT-

Rândul 3 "Suma de plată "- se înscrie suma reprezentând diferența dintre suma datorată și cea deductibilă, respectiv dintre suma înscrisă la rd.1 și suma înscrisă la rd.2.

Pentru contribuțiile sociale prevăzute la pozițiile 16 și 17 din *Nomenclatorul privind creanțele fiscale*, sumele reprezentând indemnizații plătite de către angajatori asiguraților, care depășesc suma contribuțiilor datorate de aceștia în luna respectivă, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu aceasta destinație, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, aprobată prin Legea nr.399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

B. ANEXA nr.1.1 - ANEXA ANGAJATOR

SECȚIUNEA A - Alte date de identificare a plătitorului

Caseta "*Număr de ordine în registrul comerțului*" - se completează cu numărul de ordine de la registrul comerțului.

Caseta "*Cod CAEN*" - se completează cu codul CAEN al plătitorului conform Nomenclatorului privind clasificarea activităților economice la nivel național.

Caseta "*Adresă sediu social*" – se completează adresa sediului social al plătitorului.

Caseta "*Casa de asigurări de sănătate angajator*" – conține codificarea casei de asigurări de sănătate la care este luat în evidență angajatorul.

Caseta "*Tarif de risc*" – se înscrie procentul contribuției de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, care este în funcție de încadrarea în clasele de risc (cod CAEN).

Caseta "*Datorează contribuție de accidente de muncă D/N*" - se înscrie:

"D" - dacă se datorează contribuție de accidente de muncă și boli profesionale;

"N" – dacă nu se datorează contribuție de accidente de muncă și boli profesionale (pentru angajatorii la care nu se aplică prevederile Legii 346/2002).

SECȚIUNEA B - Indicatori statistici

-Rândul 1 "Număr de asigurați șomaj" - se completează cu numărul de asigurați obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj, potrivit legii, în luna de raportare, respectiv cu numărul de asigurați din „Anexa asigurat” pentru care atât asiguratul cât și angajatorul acestuia datorează contribuții asigurări sociale de șomaj. Se calculează prin însumarea unică a cazurilor pentru care caseta „Asigurat în sistemul asigurărilor pentru șomaj” = „1” iar în Secțiunea A sau/și B.1. din „Anexa asigurat”, rubrica „Tip asigurat dpdv contract de muncă” = „1 - Salariat” sau „3 - Alte categorii de persoane care realizează venituri asimilate salariilor - care nu au contract individual de muncă sau raport de serviciu (nu este salariat)”. În situația asiguraților cu mai multe contracte de muncă încheiate cu respectivul angajator, aceștia vor fi numărați o singură dată.

-Rândul 2 „Număr de asigurați concedii și indemnizații” – se completează cu numărul efectiv de angajați (asigurați) care au realizat venituri în luna pentru care se întocmește declarația și pentru care angajatorul datorează contribuția pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

-PROIECT-

-*Rândul 3 „Număr de asigurați pentru care angajatorul datorează CAS”* – se completează cu numărul de asigurați pentru care se datorează contribuția de asigurări sociale.

-*Rândul 4 „Total fond de salarii brute”* – se completează cu suma câștigurilor brute realizate de asigurații înscriși la „*Rândul 2*” (venituri de natură salarială, venituri asimilate salariilor precum și sumele suportate de angajator, primele 5 zile de incapacitate temporară de muncă, pentru concedii medicale conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări prin Legea nr.399/2006, cu modificările și completările ulterioare și sumele suportate de angajator, primele 3 zile, pentru concediile medicale conform Legii 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, republicată), și nu poate fi mai mare decât produsul dintre numărul asiguraților din luna pentru care se calculează contribuția și valoarea corespunzătoare a de cinci ori câștigul salarial mediu brut pe economie.

SECȚIUNEA C

C.1 Condiții de muncă.

Secțiunea C.1. „Condiții de muncă” conține informații despre angajatorii care au condiții diferite de muncă.

Coloana „Total venit realizat” se completează astfel:

- *Rândul 1 „Condiții normale -total venit realizat” (C1_11)* - conține totalul câștigurilor brute lunare realizate în condiții normale de muncă de asigurații înscriși în "Anexa asigurat", exclusiv cele realizate de persoanele exceptate de lege.

- *Rândul 2 „Condiții deosebite - total venit realizat” (C1_21)* - conține totalul câștigurilor brute lunare realizate în condiții deosebite de muncă de asigurații înscriși în "Anexa asigurat", exclusiv cele realizate de persoanele exceptate de lege.

- *Rândul 3 „Condiții speciale - total venit realizat” (C1_31)* - conține totalul câștigurilor brute lunare realizate în condiții speciale de muncă de asigurații înscriși în "Anexa asigurat", exclusiv cele realizate de persoanele exceptate de lege.

- *Rândul 4 „Total venit realizat” (C1_T1)* - conține totalul câștigurilor brute lunare realizate de asigurații înscriși în "Anexa asigurat", exclusiv cele realizate de persoanele exceptate de lege.

Coloana “ Total bază de calcul a contribuției la BASS aferentă indemnizației cf O.U.G. 158/2005” se completează astfel:

- *Rândul 1 „Condiții normale” (C1_12)* - conține totalul bazei de calcul a contribuției la Bugetul asigurărilor sociale de stat, aferentă indemnizațiilor conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr.158/2005, în situația în care asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții normale de muncă, exclusiv ajutorul de deces.

- *Rândul 2 „Condiții deosebite” (C1_22)* - conține totalul bazei de calcul a contribuției la Bugetul asigurărilor sociale de stat, aferentă indemnizațiilor conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr.158/2005, în situația în care asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții deosebite de muncă, exclusiv ajutorul de deces.

- *Rândul 3 „Condiții speciale” (C1_32)*- conține totalul bazei de calcul a contribuției la Bugetul asigurărilor sociale de stat, aferentă indemnizațiilor conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr.OUG nr.158/2005, în situația în care

-PROIECT-

asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții speciale de muncă, exclusiv ajutorul de deces.

- *Rândul 4 „Total bază de calcul a contribuției la BASS aferentă indemnizației conform O.U.G. 158/2005” (C1_T2)* - conține totalul bazei de calcul a contribuției la Bugetul asigurărilor sociale de stat, aferentă indemnizațiilor conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr.158/2005, exclusiv ajutorul de deces.

Coloana „Scutiri angajator” se completează astfel:

- *Rândul 1 „Condiții normale – scutiri angajator” (C1_13)* - conține totalul sumelor pentru care angajatorul beneficiază de scutire în condiții normale de muncă, pentru asigurații înscriși în "Anexa asigurat".

- *Rândul 2 „Condiții deosebite - scutiri angajator” (C1_23)* - conține totalul sumelor pentru care angajatorul beneficiază de scutire în condiții deosebite de muncă, pentru asigurații înscriși în "Anexa asigurat".

- *Rândul 3 „Condiții speciale - scutiri angajator” (C1_33)* - conține totalul sumelor pentru care angajatorul beneficiază de scutire în condiții speciale de muncă, pentru asigurații înscriși în "Anexa asigurat".

- *Rândul 4 „Total scutiri angajator” (C1_T)* - conține totalul sumelor pentru care angajatorul beneficiază de scutire.

Coloana “ Contribuție CAS angajator” se completează astfel:

- *Rândul 4 “Total Contribuție CAS angajator”* - conține totalul contribuției de asigurări sociale datorată de angajator (C1_T3).

Varianta I

Dacă baza de calcul angajator nu depășește baza de calcul plafonată:

- **Daca (C1_T1+C1_T2- C1_T) <= BCP→**

$$C1_T3 = (C1_{11} + C1_{12} - C1_{13}) * CotaAngN + (C1_{21} + C1_{22} - C1_{23}) * CotaAngD + (C1_{31} + C1_{32} - C1_{33}) * CotaAngS$$

Varianta II

Dacă baza de calcul angajator depășește baza de calcul plafonată:

- **Daca (C1_T1+C1_T2- C1_T) > BCP→**

$$C1_T3 = ((C1_{11} + C1_{12} - C1_{13}) * CotaAngN + (C1_{21} + C1_{22} - C1_{23}) * CotaAngD + (C1_{31} + C1_{32} - C1_{33}) * CotaAngS) * BCP / (C1_T1 + C1_T2 - C1_T)$$

unde:

- *BCP(baza de calculul plafonată)* = produsul dintre numărul de asigurați pentru care angajatorul datorează contribuții de asigurări sociale din luna pentru care se calculează contribuția și valoarea corespunzătoare a de cinci ori câștigul salarial mediu brut.

Baza de calcul angajator ((C1_T1+C1_T2- C1_T)) = totalul câștigurilor brute lunare realizate de asigurații înscriși în "Anexa asigurat" + totalul bazei de calcul a contribuției la Bugetul asigurărilor sociale de stat, aferentă indemnizațiilor conform OUG nr.158/2005, exclusiv ajutorul de deces – totalul sumelor pentru care angajatorul beneficiază de scutire.

- *CotaAngN = cota de contribuție de asigurări sociale datorată de angajator pentru condiții normale de muncă.*
- *CotaAngD = cota de contribuție de asigurări sociale datorată de angajator pentru condiții deosebite de muncă.*
- *CotaAngS = cota de contribuție de asigurări sociale datorată de angajator pentru condiții speciale de muncă.*

-PROIECT-

-*Rândul 5 „Bază calcul punctaj șomaj tehnic beneficiar de scutire”* – se completează cu suma salariilor de bază minime brute pe țară garantate în plată, proporționale cu numărul de zile de șomaj tehnic.

-*Rândul 6 “Total sumă de recuperat de angajator de la BASS, aferentă lunii de raportare”* – se completează cu suma reprezentând ajutor de deces care se recuperează de către angajator de la bugetul asigurărilor sociale de stat, în situația în care ajutorul de deces depășește contribuția de asigurări sociale datorată de acesta.

-*Rândul 7 “Total sumă de recuperat de angajator de la FAAMBP, aferentă lunii de raportare”* – se completează cu suma reprezentând quantumul prestațiilor de asigurări sociale suportate din fondul de accidente de muncă și boli profesionale, contribuția de asigurări sociale de sănătate aferentă concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă cauzate de accidente de muncă și boli profesionale conform Legii nr. 95/2006 cu modificările și completările ulterioare și contribuția pentru concedii și indemnizații conform art 6 alin (7) din OUG nr. 158/2005 , care se recuperează de către angajator din Fondul de accidente și boli profesionale, în cazul în care aceasta depășește contribuția de accidente de muncă și boli profesionale datorată de acesta.

Sectiunea C2. Indemnizații sănătate (conform O.U.G 158/2005)

Coloana "*Număr cazuri*" se completează astfel:

- *Rândul 1 "Număr cazuri pentru incapacitate temporară de muncă"* - se completează cu total concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

- *Rândul 2 "Număr cazuri pentru prevenire îmbolnăvire"* - se completează cu total concedii medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

- *Rândul 3 "Număr cazuri pentru sarcină și lăuzie"* - se completează cu total concedii medicale pentru sarcină și lăuzie.

- *Rândul 4 "Număr cazuri pentru îngrijire copil bolnav"* - se completează cu total concedii medicale pentru îngrijire copil bolnav.

- *Rândul 5 "Număr cazuri pentru risc maternal"* - se completează cu total concedii medicale pentru risc maternal.

Coloana "*Total zile prestații*" se completează astfel:

-*Rândul 1 "Total zile prestații pentru incapacitate temporară de muncă"* - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

-*Rândul 2 "Total zile prestații pentru prevenire îmbolnăvire"*- se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

-*Rândul 3 "Total zile prestații pentru sarcină și lăuzie"* - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

-*Rândul 4 "Total zile prestații pentru îngrijire copil bolnav"* - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav

-*Rândul 5 "Total zile prestații pentru risc maternal"* - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

Coloana "*Zile prestații suportate de angajator*" se completează astfel:

- *Rândul 1 "Zile prestații suportate de angajator pentru incapacitate temporară de muncă"*- se completează cu număr total de zile prestații suportate de angajator aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

-PROIECT-

Coloana "Zile prestații suportate din FNUASS" se completează astfel:

-Rândul 1 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

- Rândul 2 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

-Rândul 3 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

-Rândul 4 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav.

-Rândul 5 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru risc maternal" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

Coloana "Suma suportată de angajator" se completează astfel:

- Rândul 1 "Suma suportată de angajator pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu suma suportată de angajator, aferentă concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

Coloana "Suma suportată din FNUASS" se completează astfel:

- Rândul 1 "Suma suportată din FNUASS pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

- Rândul 2 "Suma suportată din FNUASS pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

- Rândul 3 "Suma suportată din FNUASS pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

- Rândul 4 "Suma suportată din FNUASS pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav.

- Rândul 5 "Suma suportată din FNUASS pentru risc maternal" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

- Rândul 6 "Total suma suportată din FNUASS" - se completează cu suma totală a indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

- Rândul 7 "Total contribuții pentru concedii și indemnizații calculate la fond salarii" - se completează cu suma care reprezintă total contribuții pentru concedii și indemnizații calculate la fond salarii (Fondul de salarii se regăsește înscris la Secțiunea B, Rândul 4).

-PROIECT-

- *Rândul 8 "Total contribuții pentru concedii și indemnizații datorate pentru indemnizațiile suportate din FAAMBP"* – se completează cu suma care reprezintă contribuțiile pentru concedii și indemnizații datorate pentru indemnizațiile suportate din Fondul de asigurări de accidente de muncă și boli profesionale.

- *Rândul 9 "Total contribuții datorate pentru concedii și indemnizații"* – se completează cu suma dintre total contribuții pentru concedii și indemnizații calculate la fond salarii (*Rândul 7*) și total contribuții pentru concedii și indemnizații datorate pentru indemnizațiile suportate din Fondul de asigurări de accidente de muncă și boli profesionale (*Rândul 8*).

- *Rândul 10 "Total cuantum prestații de suportat din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații"* – se completează cu total cuantum prestații de suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații.

- *Rândul 11 "Total sumă recuperată de angajator din contribuția lunii curente"* - se completează cu suma recuperată de angajator din contribuția lunii curente. Suma recuperată de angajator nu poate depăși suma reprezentând contribuția datorată, în luna curentă, pentru concedii și indemnizații înscrisă la *Rândul 9*.

- *Rândul 12 "Total sumă de virat la FNUASS pentru concedii și indemnizații"* – se completează cu total sumă de virat la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații.

- *Rândul 13 "Total sumă rămasă de recuperat de la FNUASS pentru concedii și indemnizații"* – se completează cu total sumă rămasă de recuperat de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații.

C.3. Indemnizații pentru accidente de muncă și boli profesionale

Coloana "Nr. cazuri" se completează astfel:

- *Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă"* - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

- *Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă"* - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

- *Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru"* - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

- *Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională"* - conține numărul total de cazuri de indemnizație pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

Coloana "Zile prestații" se completează astfel:

- *Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă"* – numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate, din certificatele medicale.

- *Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă"* – numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate din certificatele medicale.

- *Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru"* - numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, din certificatele medicale.

- *Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională"* – numărul total de zile lucrătoare de prestații pe durata cursurilor de calificare și reconversie

-PROIECT-

profesională, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate, din certificatele medicale.

Coloana "Sumă totală accidente de muncă" se completează astfel:

- *Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă" -* cuantumul total al prestațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- *Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă" -* cuantumul total al prestațiilor pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- *Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru" -* cuantumul total al prestațiilor pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- *Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională" -* cuantumul total al prestațiilor pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- *Rândul 5 "Total" -* cuprinde cuantumul total al prestațiilor de asigurări sociale cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

Coloana "Suma suportată din FAAMB" se completează astfel:

- *Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă" -* este suma prestațiilor pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, suportate din *Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale*.

- *Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă" -* este suma prestațiilor pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, suportate din *Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale*.

- *Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru" -* este suma prestațiilor pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate suportate din *Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale*.

- *Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională" -* este suma prestațiilor pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate, suportate din *Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale*.

- *Rândul 5 Total sumă suportată din FAAMB -* conține total cuantumul de prestații de asigurări sociale de suportat din *Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale*.

Caseta "Ajutoare de deces"

- *"Număr cazuri" -* se completează cu numărul total de cazuri pentru care s-au acordat ajutoare de deces, la nivel de unitate.

- *"Sumă" -* se completează cu suma totală a ajutoarelor de deces acordate la nivel de unitate, suportate din bugetul asigurărilor sociale de stat.

C.4. Sumă scutită din contribuția la șomaj a angajatorului potrivit prevederilor legale în vigoare

- se completează cu suma reprezentând contribuția datorată de angajator la bugetul asigurărilor pentru șomaj, aferentă categoriilor de persoane asigurate

-PROIECT-

obligatoriu, prin efectul legii, în sistemul asigurărilor pentru șomaj, pentru care angajatorul este scutit de plata acestei contribuții în temeiul prevederilor legale în vigoare, în situația în care pentru acordarea acestei scutiri nu se prevede potrivit dispozițiilor legale încheierea unui act juridic sau aprobarea unei solicitări de a beneficia de scutire.

Se calculează prin însumarea produsului dintre suma prevăzută la Secțiunea B.1.1. poziția 2 „*Angajator Suma pentru care se beneficiază de scutire*” din "Anexa asigurat", și cota de contribuție datorată de angajator la bugetul asigurărilor pentru șomaj, prevăzută de lege.

C.5. Subvenții/scutiri/reduceri (conform Legii 76/2002)

-“*Subvenție/scutire/reducere*” – se completează, prin selectarea din Nomenclatorul „*Subvenții/scutiri/reduceri*”, a tipului de subvenție, scutire și/sau reducere, după caz, de care beneficiază angajatorul respectiv, potrivit legislației în vigoare, din bugetul asigurărilor pentru șomaj.

-“*Suma de recuperat din contribuția datorată*” - se completează cu suma corespunzătoare tipului de subvenție, scutire și/sau reducere selectat, de recuperat prin deducere din totalul contribuției datorate de angajator diminuată cu scutirea de la plată de care angajatorul este scutit în temeiul prevederilor legale în vigoare (prevăzută la capitolul C.4.).

La completarea creanței fiscale „Contribuția de asigurări pentru șomaj datorată de angajator” prevăzută în **Secțiunea A**, totalul sumelor de recuperat din contribuția datorată, prevăzute la C.5., se înscriu ca sumă deductibilă, cu respectarea condiției ca nivelul sumei deductibile să nu depășească nivelul sumei datorate.

-“*Sumă de restituit de la AJOFM / AMOFM*” - se completează cu suma corespunzătoare tipului de subvenție, scutire și/sau reducere selectat, de restituit de către Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă / Agenția Municipală pentru Ocuparea Forței de Muncă București. Se completează numai în situația în care suma deductibilă din “Contribuția de asigurări pentru șomaj datorată de angajator” din Nomenclatorul “*Creanțe fiscale*” este egală cu suma datorată.

C.6. Contribuție șomaj datorată de angajator

-“*Bază de calcul neplafonată*” – se completează cu suma reprezentând totalul veniturilor care constituie baza lunară de calcul a contribuției datorate de angajator la bugetul asigurărilor pentru șomaj, potrivit prevederilor legale în vigoare. Se calculează prin însumarea bazelor lunare de calcul a contribuției individuale la bugetul asigurărilor pentru șomaj.

-“*Contribuție*” – se completează cu suma reprezentând contribuția datorată de angajator la bugetul asigurărilor pentru șomaj, potrivit prevederilor legale în vigoare. Se calculează prin aplicarea cotei prevăzute de prevederile legale în vigoare pentru contribuția datorată de angajator la bugetul asigurărilor pentru șomaj asupra:

- ✓ sumei bazelor de calcul a contribuției individuale neplafonate la bugetul asigurărilor pentru șomaj, în situația în care această sumă nu depășește produsul dintre numărul de asigurați pentru care se plătește contribuția datorată de angajator la bugetul asigurărilor pentru șomaj și valoarea corespunzătoare a de cinci ori câștigul salarial mediu brut pe economie;
- ✓ sau, după caz, asupra produsului dintre numărul de asigurați pentru care se plătește contribuția datorată de angajator la bugetul asigurărilor pentru

-PROIECT-

șomaj și valoarea corespunzătoare a de cinci ori câștigul salarial mediu brut pe economie.

C.7. Contribuție fond de garantare datorată de angajator

-*"Baza de calcul"* - Se completează cu suma reprezentând baza de calcul a contribuției datorate de angajator, conform Legii nr. 200/2006, cu modificările ulterioare, la Fondul de garantare pentru plata creanțelor salariale.

-*"Contribuție"* – Se completează cu suma reprezentând contribuția datorată de angajator la Fondul de garantare pentru plata creanțelor salariale, cu rotunjire potrivit prevederilor legale.

SECȚIUNEA D - Indicatori statistici

Se completează numai de către entitățile asimilate angajatorului, pentru anumite categorii de asigurați, conform Nomenclatorului *"Tip asigurat pentru alte entități asimilate angajatorului"*.

- *Rândul 1 "Număr de asigurați șomaj"* – se completează cu numărul de asigurați în sistemul asigurărilor pentru șomaj, raportați de angajatori asimilați.

Se calculează prin însumarea asiguraților pentru care în "Anexa asigurat" caseta *"Asigurat în sistemul asigurărilor pentru șomaj"* = „1” iar rubrica *"Tip asigurat alte entități asimilate"* din Secțiunea C din „Anexa asigurat” = „17 - Drepturi de autor” sau/și „18 - Convenții civile”.

-*Rândul 2 „Număr de asigurați (concedii și indemnizații)”* - se completează cu numărul efectiv de asigurați din luna pentru care se întocmește declarația, pentru care instituția asimilată datorează contribuția pentru concedii și indemnizații.

-*Rândul 3 „Număr de asigurați pentru care angajatorul datorează CAS”* - se completează cu numărul de asigurați pentru care se datorează contribuția de asigurări sociale.

-*Rândul 4 "Total indemnizații de șomaj"* - se completează suma indemnizațiilor de șomaj pentru care instituția asimilată plătește contribuția pentru concedii și indemnizații.

SECȚIUNEA E

Se completează numai de către entitățile asimilate angajatorului, pentru anumite categorii de asigurați.

E.1 Condiții de muncă

Secțiunea E.1. „Condiții de muncă” conține informații despre entitățile asimilate angajatorului care au condiții normale de muncă.

Coloana „Total venit realizat” se completează pentru *"Condiții normale de muncă"* (E1_venit) - conține totalul câștigurilor brute lunare realizate în condiții normale de muncă de asigurații înscrși în "Anexa asigurat" (se calculează pentru tipurile de asigurat 2, 13, 14, 15, 17, 18 din Nomenclatorul *"Tip asigurat pentru alte entități asimilate angajatorului"*).

-PROIECT-

Coloana "Total bază de calcul a contribuției la BASS aferentă indemnizației cf. O.U.G. 158/2005" se completează pentru „Condiții normale de muncă” (E1_baza) - conține totalul bazei de calcul a contribuției la bugetul asigurărilor sociale de stat, aferentă indemnizațiilor conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr.158/2005, în situația în care asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții normale de muncă, exclusiv ajutorul de deces (se calculează pentru tipurile de asigurat 2, 13,14 din Nomenclatorul "Tip asigurat pentru alte entități asimilate angajatorului").

Coloana "Contribuție CAS - angajator" - conține total contribuția de asigurări sociale datorată de entitatea asimilată angajatorului (E1_ct).

Varianta I

Daca baza de calcul angajator nu depășește baza de calcul plafonată

- Daca $((E1_venit - S_plcomp - S_oug58) + E1_baza) \leq BCP \rightarrow$

$$E1_ct = (E1_venit - S_plcomp - S_oug58) * CotaAngN + E1_baza * CotaAngN$$

Varianta II

Daca baza de calcul angajator depășește baza de calcul plafonată

- Daca $((E1_venit - S_plcomp - S_oug58) + E1_baza) > BCP \rightarrow$
- $E1_ct = (E1_venit - S_plcom - S_oug58) * CotaAngN + E1_baza * CotaAngN * BCP / ((E1_venit - S_plcom - S_oug58) + E1_baza)$

Unde:

S_plcomp= Total câștig brut realizat asigurat exceptat din calculul CAS angajator ptr tip asigurat =15 din Nomenclatorul 6 – Tip asigurat alte entități C

S_oug58= Total câștig brut realizat asigurat, exceptat din calculul CAS angajator ptr tip asigurat =17 și 18 din Nomenclatorul 6 – Tip asigurat alte entități C

BCP= baza de calcul plafonată = produsul dintre numărul asiguraților din lună pentru care se calculează contribuția și valoarea corespunzătoare a de cinci ori câștigul salarial mediu brut.

CotaAngN = cota de contribuție de asigurări sociale datorată de angajator pentru condiții normale de muncă.

În baza de calcul CAS angajator nu se includ sumele reprezentând plăți compensatorii plătite din bugetul asigurărilor de șomaj, precum și veniturile prevăzute de OUG 58/2010 modificată prin OUG 82/2010 .

În cazul persoanelor beneficiare de indemnizație de șomaj, cota CAS folosită este cota totală CAS pentru condiții normale de muncă (Cipens+CotaAngN), unde Cipens = cota de contribuție individuală de asigurări sociale reținută de la asigurat.

E2 Indemnizații sănătate (conform O. U.G. 158/2005)

Coloana "Număr cazuri" se completează astfel:

-Rândul 1 "Număr cazuri pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu total concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

-Rândul 2 "Număr cazuri pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu total concedii medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

-PROIECT-

-Rândul 3 "Număr cazuri pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu total concedii medicale pentru sarcină și lăuzie.

-Rândul 4 "Număr cazuri pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu total concedii medicale pentru îngrijire copil bolnav.

-Rândul 5 "Număr cazuri pentru risc maternal" - se completează cu total concedii medicale pentru risc maternal.

Coloana "Total zile prestații" se completează astfel:

-Rândul 1 "Total zile prestații pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

-Rândul 2 "Total zile prestații pentru prevenire îmbolnăvire"- se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

-Rândul 3 "Total zile prestații pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

-Rândul 4 "Total zile prestații pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav

-Rândul 5 "Total zile prestații pentru risc maternal" - se completează cu număr total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

Coloana "Zile prestații suportate din FNUASS" se completează astfel:

-Rândul 1 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru incapacitate temporară de muncă"- se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

-Rândul 2 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

-Rândul 3 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru sarcină și lăuzie" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

-Rândul 4 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru îngrijire copil bolnav" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav.

-Rândul 5 "Zile prestații suportate din FNUASS pentru risc maternal" - se completează cu număr total de zile prestații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

Coloana "Suma suportată din FNUASS" se completează astfel:

-Rândul 1 "Suma suportată din FNUASS pentru incapacitate temporară de muncă" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă.

-Rândul 2 "Suma suportată din FNUASS pentru prevenire îmbolnăvire" - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

-PROIECT-

-*Rândul 3 "Suma suportată din FNUASS pentru sarcină și lăuzie"* - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie.

-*Rândul 4 "Suma suportată din FNUASS pentru îngrijire copil bolnav"* - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav.

-*Rândul 5 "Suma suportată din FNUASS pentru risc maternal"* - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate aferente concediilor medicale pentru risc maternal.

-*Rândul 6 "Total sumă suportată din FNUASS"* - se completează cu suma indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

-*Rândul 7 "Total contribuții pentru concedii și indemnizații calculate la total indemnizații"* – se completează cu suma care reprezintă total contribuții pentru concedii și indemnizații calculate la total indemnizații.

-*Rândul 8 "Total contribuții pentru concedii și indemnizații datorate pentru indemnizațiile suportate din FAAMBP"* – se completează cu suma care reprezintă contribuțiile pentru concedii și indemnizații datorate pentru indemnizațiile suportate din Fondul de asigurări de accidente de muncă și boli profesionale.

-*Rândul 9 "Total contribuții datorate pentru concedii și indemnizații"* – se completează cu suma dintre total contribuții pentru concedii și indemnizații calculate la total indemnizații și total contribuții pentru concedii și indemnizații datorate pentru indemnizațiile suportate din Fondul de asigurări de accidente de muncă și boli profesionale.

-*Rândul 10 "Total quantum prestații de suportat din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații"* – se completează cu total quantum prestații de suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații.

-*Rândul 11 "Total sumă recuperată de instituția asimilată angajatorului din contribuția lunii curente"* - se completează cu suma recuperată de instituția asimilată angajatorului din contribuția lunii curente. Suma recuperată de instituția asimilată angajatorului nu poate depăși suma reprezentând contribuția datorată, în luna curentă, pentru concedii și indemnizații înscrisă la *Rândul 9*.

-*Rândul 12 "Total sumă de virat la FNUASS pentru concedii și indemnizații"* – se completează cu total sumă de virat la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații.

-*Rândul 13 "Total sumă rămasă de recuperat de la FNUASS pentru concedii și indemnizații"* – se completează cu total sumă rămasă de recuperat de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații.

E.3. Indemnizații pentru accidente de muncă și boli profesionale

Coloana "Nr. cazuri" se completează astfel:

- *Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă"* - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- *Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă"* - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

- *Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru"* - conține numărul total de cazuri de indemnizație pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

-PROIECT-

- *Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională"* - contine numărul total de cazuri de indemnizație pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate.

Coloana "Zile prestații" se completează astfel:

- *Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă"* – numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate din certificatele medicale.

- *Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă"* – numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, din certificatele medicale.

- *Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru"* - numărul total de zile lucrătoare de prestații pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, din certificatele medicale.

- *Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională"* – numărul total de zile lucrătoare de prestații pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, din certificatele medicale.

Coloana "Suma totală accidente de muncă" (pe total se poate verifica cu *Cuquantum prestații de asigurări sociale suportate de Fondul de accidente de muncă și boli profesionale + Cuquantum prestații de asigurări sociale suportate de angajator, conform Legii nr. 346/2002 cu modificările și completările ulterioare*), se completează astfel:

- *Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă"* - cuquantumul total al prestațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- *Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă"* – cuquantumul total al prestațiilor pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- *Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru"* - cuquantumul total al prestațiilor pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- *Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională"* - cuquantumul total al prestațiilor pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate.

- *Rândul 5 "Total"* cuprinde cuquantumul total al prestațiilor de asigurări sociale cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate pentru entitățile asimilate angajatorului.

Coloana "Suma suportată din FAAMB" (pe total se poate verifica cu *Cuquantum prestații de asigurări sociale suportate din Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale*) se completează astfel:

- *Rândul 1 "Incapacitate temporară de muncă"* - este suma prestațiilor pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, suportate din Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

- *Rândul 2 "Trecerea temporară la alt loc de muncă"* - este suma prestațiilor pentru trecerea temporară în alt loc de muncă, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale la nivel de unitate, suportate din Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

-PROIECT-

- *Rândul 3 "Reducerea timpului de lucru"* - este suma prestațiilor pentru reducerea timpului de lucru, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate, suportate din Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

- *Rândul 4 "Cursuri de calificare și reconversie profesională"* - este suma prestațiilor pe durata cursurilor de calificare și reconversie profesională, cauzată de accidente de muncă și boli profesionale, la nivel de unitate, suportate din Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

- *Rândul 5 "Total sumă suportată din FAAMBP"* - conține total cuantum de prestații de asigurări sociale de suportat din Fondul de asigurare pentru accidente de munca și boli profesionale.

Caseta "Ajutoare de deces"

- *"Număr cazuri"* – se completează cu numărul total de cazuri pentru care s-au acordat ajutoare de deces, la nivel de unitate.

- *"Sumă"* - se completează cu suma totală a ajutoarelor de deces acordate la nivel de unitate, suportate din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat.

SECȚIUNEA F - Impozit pe venitul din salarii, defalcat pe sediul principal și sediile secundare

F1. Sediul principal

Rândul „Suma de plată” - se înscrie suma reprezentând impozitul pe venitul din salarii datorat în perioada de raportare, conform legii, pentru sediul principal.

F2. Sedii secundare– se completează numai de către plătitorii care au sedii secundare cu minimum 5 persoane care realizează venituri din salarii, potrivit Legii nr.273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare.

Coloana „Cod de înregistrare fiscală sediu secundar” - se completează codul de înregistrare fiscală atribuit fiecărui sediului secundar care are obligații de plată, conform legii, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta.

Coloana „Suma de plată” - se înscrie suma reprezentând impozitul pe venitul din salarii datorat în perioada de raportare, conform legii, pentru fiecare sediu secundar care are atribuit cod de înregistrare fiscală.

C. ANEXA nr.1.2 - ANEXA ASIGURAT

Se completează câte o anexă pentru fiecare asigurat pentru care există obligația declarării, conform legii.

Secțiunea "Date de identificare a asiguratului"

1. *Caseta "CNP/NIF"* - se completează codul numeric personal sau numărul de identificare fiscală, atribuit conform legii, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta.

2. *Caseta "CNP/NIF anterior"* - se completează codul numeric personal sau numărul de identificare fiscală anterior celui actual (din declarația anterioară), atribuit conform legii, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta (se completează numai în cazul declarațiilor rectificative).

-PROIECT-

3. *Caseta "Nume" și Caseta "Prenume"* - se înscrie numele, respectiv prenumele asiguratului.

4. *Caseta "Nume anterior" și Caseta "Prenume anterior"* -se completează numai în cazul declarațiilor rectificative - se înscrie numele, respectiv prenumele asiguratului, anterior celui actual (din declarația anterioară).

5. *Caseta "Data angajare"* - se completează numai pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate - se înscrie data de la care asigurații încep activitatea dependentă la un plătitor de venituri (angajator), respectiv data de la care începe relația de dependență dintre asigurat și instituția asimilată.

6. *Caseta "Data plecare"* - se completează numai pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate - se înscrie data la care încetează activitatea asiguratului la un plătitor de venituri (angajator), respectiv data la care încetează relația de dependență dintre asigurat și instituția asimilată angajatorului.

Caseta "Data angajare" și Caseta "Data plecare", după caz, se completează de fiecare dată când se întocmește declarația.

7. *Caseta "Casa de asigurări de sănătate a asiguratului"* – Conține codificarea casei de asigurări de sănătate la care sunt luați în evidență asigurații, în funcție de opțiunea acestora și cu care s-a încheiat contractul de asigurări sociale de sănătate. Codificarea cuprinde 2 caractere, ca de exemplu: _B este CAS Municipiul București; _A este AOPSNAJ, _T este CASMTCT. Pentru restul județelor prescurtarea este identică cu codificarea de la autoturisme.

8. *Caseta „Asigurat/neasigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate”* – Se înscriu persoanele asigurate pentru care există obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații în luna de raportare, potrivit legii, respectiv, persoanele neasigurate pentru care nu există obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații și se completează astfel:

"1" - persoanele pentru care se plătește contribuția (ex. persoanele care au realizat venituri din salarii sau asimilate salariului, în luna de raportare, în baza contractului individual de muncă sau în baza raportului de serviciu precum și orice din alte activități dependente, etc.);

"2" - persoanele pentru care nu se plătește contribuția (ex. dacă sunt numai cenzori, membri în consiliu de administrație sau dacă sunt cadre militare în activitate și funcționari publici cu statut special care își desfășoară activitatea în ministerele și instituțiile din sectorul de apărare, ordine publică și siguranță națională, etc.).

9. *Caseta „Asigurat în sistemul asigurărilor pentru șomaj” (1/0)* – Se completează pentru a se evidenția dacă persoana este asigurată obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj, potrivit legii, în luna de raportare, astfel:

„1” – pentru persoanele asigurate obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj, potrivit legii, în luna de raportare;

„0” – pentru persoanele care nu sunt asigurate obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj, potrivit legii, în luna de raportare.

Secțiunea “Detalii coasigurați”

Se înscriu coasigurații sistemului de asigurări sociale de sănătate conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

- CNP coasigurat
- Nume coasigurat
- Prenume coasigurat
- Tip coasigurat se completează astfel:

-PROIECT-

S –soț/soție
P – părinte (mamă, tată)

Atentie! Pentru fiecare asigurat, se va completa una din secțiunile A, B sau C, după caz.

SECȚIUNEA A

Se înscriu datele pentru asigurații care realizează în luna de raportare numai venituri din salarii și asimilate salariilor și care au avut un singur raport de muncă cu angajatorul respectiv, nu au lucrat în condiții deosebite/speciale și nu au beneficiat de indemnizații de concedii medicale sau de scutiri potrivit prevederilor legale.

-Rândul 1 *“Tip asigurat din punct de vedere al contractului de muncă”* – se înscrie tipul de asigurat, conform Nomenclatorului *“Tip asigurat”*.

Pentru asigurații în sistemul asigurărilor pentru șomaj se va selecta din Nomenclatorul *“Tip asigurat”* „1 - Salariat” sau „3 - Alte categorii de persoane care realizează venituri asimilate salariilor - care nu au contract individual de muncă sau raport de serviciu (nu este salariat)”.

-Rândul 2 *“Pensionar”* - se completează cu „1” în cazul asiguraților care au și statutul de pensionar și „0” pentru celelalte situații. În cazul în care se completează Rândul 2 *“Pensionar”* cu cifra „1” se completează obligatoriu și Rândul 1 *“Tip asigurat din punct de vedere al contractului de muncă”*.

-Rândul 3 *“Tip contract muncă din punct de vedere al timpului de lucru”* – se completează cu:

- “N” – pentru normă întreagă (6, 7, 8 ore) sau

- “Pn” (parțial P1, P2...P7), unde “n” reprezintă numărul de ore zilnice de contract parțial.

-Rândul 4 *“Ore normă zilnică contract”* – se completează cu programul normal de lucru–specific locului de muncă al asiguratului, exprimat în ore. Prin program normal de lucru se înțelege programul prevăzut la art. 109 alin.(1) din Codul muncii sau programul normal de lucru sub 8 ore stabilit cu respectarea prevederilor Legii nr. 31/1991 sau alin.(2) din art. 109 din Codul muncii. Norma zilnică poate să fie de 8, 7 sau 6 ore.

-Rândul 5 *“Ore lucrate efectiv în lună”* – se completează cu numărul de ore efectiv lucrate în lună. Pentru persoana care are raporturile de muncă sau de serviciu suspendate pentru incapacitate temporară de muncă, perioada suportată de angajator din fondul de salarii potrivit legii se consideră perioadă lucrată (orele din programul de lucru în care raporturile de muncă sau de serviciu sunt suspendate pentru incapacitate temporară de muncă și plata indemnizației se suportă de angajator din fondul de salarii sunt considerate ore efectiv lucrate).

-Rândul 6 *“Ore suspendate lună”* – se completează cu numărul de ore din programul de lucru în care raporturile de muncă sau de serviciu sunt suspendate, conform legii, cu excepția suspendării pentru incapacitate temporară de muncă suportată de angajator din fondul de salarii.

-Rândul 7 *“Total zile lucrate”* – se completează cu numărul total de zile lucrate și nu poate fi mai mare decât numărul de zile lucrătoare din lună, stabilit conform Codului muncii.

-Rândul 8 *“Venit brut realizat ”* – se înscrie câștigul brut neplafonat realizat de asigurat. Nu se includ indemnizațiile de asigurări sociale.

-PROIECT-

-*Rândul 9 "Bază Contribuție Individuală ȘOMAJ neplafonată"* -se completează cu suma reprezentând baza lunară de calcul asupra căreia angajatorii au obligația de a reține și de a vira contribuția individuală la bugetul asigurărilor pentru somaj.

-*Rândul 10 "Contribuție individuală ȘOMAJ"*- se completează cu suma reprezentând contribuția individuală la bugetul asigurărilor pentru somaj datorată de asigurat și reținută de angajator, potrivit prevederilor legale în vigoare. Se calculează prin aplicarea cotei prevăzute de prevederile legale în vigoare pentru contribuția individuală la bugetul asigurărilor pentru șomaj asupra:

- ✓ bazei de calcul a contribuției individuale de șomaj neplafonate, în situația în care aceasta nu depășește valoarea corespunzătoare a de cinci ori câștigul salarial mediu brut pe economie;
- ✓ sau, după caz, asupra valorii corespunzătoare a de cinci ori câștigul salarial mediu brut pe economie.

-*Rândul 11 "Bază Contribuție Individuală SĂNĂTATE plafonată"* – se înscrie venitul bază de calcul pentru contribuția de asigurări de sănătate datorată de asigurat și reținută de angajator, potrivit legii.

-*Rândul 12 "Contribuție individuală SĂNĂTATE"* - se înscrie contribuția individuală datorată de asigurat și reținută de angajator, potrivit legii.

-*Rândul 13 "Baza Contribuție Individuală ASIGURĂRI SOCIALE plafonată "* – se înscrie câștigul brut care constituie bază de calcul pentru contribuția individuală de asigurări sociale, plafonat conform legilor în vigoare.

-*Rândul 14 "Contribuție Individuală ASIGURĂRI SOCIALE"* - se înscrie contribuția individuală de asigurări sociale datorată de asigurat și reținută de angajator, potrivit legii.

-*Rândul 15 "Baza de calcul pentru contribuția la fondul de garantare"* – se completează cu suma reprezentând baza de calcul pentru contribuția la Fondul de garantare pentru plata creanțelor salariale dacă pentru asiguratul respectiv angajatorul are obligația de a plăti contribuția la Fondul de garantare și "0" dacă pentru asiguratul respectiv angajatorul nu are obligația acestei plăți.

SECȚIUNEA B

Se completează numai dacă salariatul nu se încadrează la Secțiunea A (a avut mai multe contracte de muncă la același angajator sau a avut concedii medicale sau a lucrat în condiții diferite de muncă sau a beneficiat de indemnizații sau de motive de scutire).

B.1. Contract/Contracte de muncă sau/și șomaj tehnic beneficiar de scutire

În situația în care asiguratul are mai multe contracte de muncă încheiate cu angajatorul respectiv sau persoana fizică se încadrează în mai multe tipuri de asigurat, se va completa câte o înregistrare pentru fiecare contract încheiat de asigurat cu angajatorul respectiv, sau pentru fiecare tip de asigurat, cu date referitoare la:

-*Rândul 1 "Tip asigurat din punct de vedere al contractului de muncă"* – se completează cu tipul de asigurat, conform Nomenclatorului "*Tip asigurat*".

Pentru asigurații în sistemul asigurărilor pentru șomaj se va selecta din Nomenclatorul "*Tip asigurat*" „1 - Salariat” sau „3 - Alte categorii de persoane care realizează venituri asimilate salariilor - care nu au contract individual de muncă sau raport de servicii (nu este salariat)”.

-PROIECT-

-*Rândul 2 "Pensionar"* - se completează cu „1” în cazul asiguraților care au și statutul de pensionar și „0” pentru celelalte situații. În cazul în care se completează *Rândul 2 "Pensionar"* cu cifra „1” se completează obligatoriu și *Rândul 1 "Tip asigurat din punct de vedere al contractului de muncă"*.

-*Rândul 3 "Tip contract muncă din punct de vedere al timpului de lucru"* - se completează cu N (norma întreagă 6, 7, 8) sau Pn (parțial P1, P2, ..., P7) unde n reprezintă numărul de ore zilnice de contract parțial.

-*Rândul 4 "Ore normă zilnică contract"* - se completează cu programul normal de lucru - specific locului de muncă al asiguratului, exprimat în ore. Prin program normal de lucru se înțelege programul prevăzut la art.109 alin.(1) din Codul muncii sau programul normal de lucru sub 8 ore stabilit cu respectarea prevederilor Legii nr.31/1991 sau alin.(2) din art.109 din Codul muncii. Norma zilnică poate să fie de 8, 7 sau 6 ore.

-*Rândul 5 "Ore lucrate efectiv în lună"* - se completează cu numărul de ore efectiv lucrate în lună. Pentru persoana care are raporturile de muncă sau de serviciu suspendate pentru incapacitate temporară de muncă perioada suportată de angajator potrivit legii se consideră perioadă lucrată (orele din programul de lucru în care raporturile de muncă sau de serviciu sunt suspendate pentru incapacitate temporară de muncă și plata indemnizației se suportă de angajator potrivit legii sunt considerate ore efectiv lucrate).

-*Rândul 6 "Ore suspendate lună"* - se completează cu numărul de ore din programul de lucru în care raporturile de muncă sau de serviciu sunt suspendate, conform legii, cu excepția suspendării pentru incapacitate temporară de muncă suportată de angajator potrivit legii (orele din programul de lucru în care raporturile de muncă sau de serviciu sunt suspendate pentru incapacitate temporară de muncă și plata indemnizației se suportă de angajator potrivit legii sunt considerate ore efectiv lucrate).

-*Rândul 7 „Din care ore șomaj tehnic în lună, beneficiare de scutire”* - se completează cu numărul de ore din programul de lucru în care raporturile de muncă sunt suspendate în temeiul art.52 alin.(1) lit.d) din Legea nr.53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare, și pentru care salariații și angajatorul acestora sunt scutiți de plata contribuțiilor la bugetul asigurărilor pentru șomaj în condițiile legii. Se completează numai în situația în care salariații și angajatorul sunt scutiți de plata contribuțiilor sociale la bugetul asigurărilor pentru șomaj în temeiul prevederilor legale în vigoare; în caz contrar se completează cu zero.

-*Rândul 8 "Total zile lucrate"* - se completează cu numărul total de zile lucrate și nu poate fi mai mare decât numărul de zile lucrătoare din lună, stabilit conform Codului muncii.

-*Rândul 9 „Zile șomaj tehnic beneficiare de scutire”* - se completează cu numărul de zile lucrătoare în care raporturile de muncă sunt suspendate în temeiul art. 52 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare, și pentru care salariații și angajatorul acestora sunt scutiți de plata contribuțiilor sociale potrivit legii.

-*Rândul 10 „Baza de calcul la contribuția individuală ȘOMAJ neplafonată”* - se completează cu suma reprezentând totalul veniturilor care constituie baza lunară de calcul a contribuției individuale la bugetul asigurărilor pentru șomaj, potrivit prevederilor legale în vigoare.

-*Rândul 11 "Baza de calcul pentru contribuția la fondul de garantare"* - se completează cu suma reprezentând baza de calcul pentru contribuția la Fondul de garantare pentru plata creanțelor salariale în situația în care pentru asiguratul

-PROIECT-

respectiv angajatorul are obligația de a plăti contribuția la Fondul de garantare și "0" în situația în care pentru asiguratul respectiv angajatorul nu are obligația acestei plăți.

B.1.1. Scutiri la plată

Se completează, după caz, pentru fiecare asigurat care beneficiază, în mod direct sau prin angajatorul său, de prevederi legale care prevăd scutiri, totale sau parțiale, de la plata contribuțiilor sociale.

-Rândul 1 "Motiv scutire" – se completează, prin selectarea din "Lista de valori" a motivului/temeiului legal potrivit căruia angajatorul sau/și asiguratul beneficiază de scutire sau/și reducere de la plata contribuțiilor sociale. "Lista de valori" se actualizează funcție de actele normative care vor fi în vigoare începând cu anul 2011, atribuindu-se câte o valoare distinctă pentru fiecare act normativ.

-Rândul 2 "ANGAJATOR - Suma pentru care se beneficiază de scutire ȘOMAJ" – se înscrie suma care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției de asigurări pentru șomaj datorată de angajator.

-Rândul 3 "ANGAJATOR - Suma pentru care se beneficiază de scutire SĂNĂTATE" – se înscrie suma care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției de asigurări pentru sănătate datorată de angajator.

-Rândul 4 "ANGAJATOR - Suma pentru care se beneficiază de scutire - ASIGURĂRI SOCIALE ȘI ASIGURĂRI PENTRU ACCIDENTE DE MUNCĂ ȘI BOLI PROFESIONALE în condiții normale de muncă" – se înscrie suma baza de calcul a contribuției de asigurări sociale care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției de asigurări sociale datorată de angajator în condiții normale de muncă.

-Rândul 5 "ANGAJATOR - Suma pentru care se beneficiază de scutire - ASIGURĂRI SOCIALE ȘI ASIGURĂRI PENTRU ACCIDENTE DE MUNCĂ ȘI BOLI PROFESIONALE în condiții deosebite de muncă" – se înscrie suma baza de calcul a contribuției de asigurări sociale care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției de asigurări sociale datorată de angajator în condiții deosebite de muncă.

-Rândul 6 "ANGAJATOR - Suma pentru care se beneficiază de scutire - ASIGURĂRI SOCIALE ȘI ASIGURĂRI PENTRU ACCIDENTE DE MUNCĂ ȘI BOLI PROFESIONALE în condiții speciale de muncă" – se înscrie suma baza de calcul a contribuției de asigurări sociale care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției de asigurări sociale datorată de angajator în condiții speciale de muncă.

-Rândul 7 "ASIGURAT - Suma pentru care se beneficiază de scutire ȘOMAJ" - se înscrie suma care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției individuale de asigurări pentru șomaj.

-Rândul 8 "ASIGURAT - Suma pentru care se beneficiază de scutire SĂNĂTATE" - se înscrie suma care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției individuale de asigurări pentru sănătate.

-Rândul 9 "ASIGURAT - Suma pentru care se beneficiază de scutire ASIGURĂRI SOCIALE în condiții normale de muncă" - se înscrie suma baza de calcul a contribuției de asigurări sociale care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției individuale de asigurări sociale în condiții normale de muncă. În cazul în care nu se datorează contribuția individuală de asigurări sociale, contribuția asigurat se completează cu "0".

-Rândul 10 "ASIGURAT - Suma pentru care se beneficiază de scutire ASIGURĂRI SOCIALE în condiții deosebite de muncă" - se înscrie suma baza de calcul a contribuției de asigurări sociale care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției individuale de asigurări sociale în condiții deosebite de muncă. În cazul în

-PROIECT-

care nu se datorează contribuția individuală de asigurări sociale, contribuția asigurat se completează cu "0".

-Rândul 11 "ASIGURAT - Suma pentru care se beneficiază de scutire ASIGURĂRI SOCIALE în condiții speciale de muncă" - se înscrie suma baza de calcul a contribuției de asigurări sociale care nu intră în baza de calcul la stabilirea contribuției individuale de asigurări sociale în condiții speciale de muncă. În cazul în care nu se datorează contribuția individuală de asigurări sociale, contribuția asigurat se completează cu "0".

B.2. C.N.P.A.S. - Condiții de muncă

Se completează pe tipuri de condiții de muncă: normale, deosebite sau speciale.

-Rândul 1 "Indicativ condiții speciale" – Conține temeiul legal al încadrării în condiții speciale de muncă (se completează conform Nomenclatorului 7 "*Indicativ condiții speciale*")

-Rândul 2 "Zile lucrate în condiții normale" – se înscrie numărul de zile lucrate de asigurat în condiții normale de muncă.

-Rândul 3 "Zile lucrate în condiții deosebite" - se înscrie numărul de zile lucrate de asigurat în condiții deosebite de muncă.

-Rândul 4 "Zile lucrate condiții în speciale" - se înscrie numărul de zile lucrate de asigurat în condiții speciale de muncă.

-Rândul 5 "Venit brut realizat în condiții normale" - se înscrie câștigul brut realizat de asigurat în condiții normale de muncă.

-Rândul 6 "Venit brut realizat în condiții deosebite" - se înscrie câștigul brut realizat de asigurat în condiții deosebite de muncă.

-Rândul 7 "Venit brut realizat în condiții speciale" - se înscrie câștigul brut realizat de asigurat în condiții speciale de muncă.

B.3. Indemnizații Asigurări Sociale conform O.U.G. nr. 158/2005 sau Prestații conform Legii nr. 346/2002

Se completează dacă există în luna de raportare indemnizații de asigurări sociale sau concedii medicale.

-Rândul 1 "Zile indemnizații în condiții normale" – se înscrie numărul total de zile lucrătoare în care asiguratul a beneficiat de indemnizații prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare și de prestații prevăzute de Legea nr.346/2002 (număr total de zile lucrătoare aferente prestației și/sau indemnizației acordate).

-Rândul 2 "Zile indemnizații în condiții deosebite" - se înscrie numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare concediului medical pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții deosebite de muncă.

Nu se înregistrează zilele de concediu de maternitate, concediu creștere copil, concediu îngrijire copil sau prestații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, care sunt corespunzătoare, în aceste situații, condițiilor normale de muncă.

-Rândul 3 "Zile indemnizații în condiții speciale" - se înscrie numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare concediului medical pentru incapacitate temporară

-PROIECT-

de muncă, în situația în care asiguratul a lucrat în ziua premergătoare concediului medical în condiții speciale de muncă.

Nu se înregistrează zilele de concediu de maternitate, concediu creștere copil, concediu îngrijire copil sau prestații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, care sunt corespunzătoare în aceste situații condițiilor normale de muncă.

-Rândul 4 "Total zile lucrătoare concediu medical (conform O.U.G. 158/2005)" - se înscrie numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare concediului medical.

-Rândul 5 "Total zile lucrătoare concediu medical pentru accidente de muncă" - se înscrie numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare concediului medical (conform Legii nr.346/2002).

-Rândul 6 "Zile prestații suportate din FAAMBP" - se înscrie numărul de zile lucrătoare prestații pentru quantum prestații suportat din Fondul de accidente de muncă și boli profesionale.

-Rândul 7 "Zile de concediu fără plata indemnizației pentru creșterea copilului după primele 3 nașteri" - se înscrie numărul de zile de concediu fără plata indemnizației pentru creșterea copilului, conform art.6¹ alin.(1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.148/2005. Se acordă integral (3 luni), o singură dată în perioada până la împlinirea, de către copil, a vârstei de 2 ani, respectiv 3 ani în cazul copilului cu handicap. Se acordă pentru persoanele care îndeplinesc condițiile prevăzute la art.1 după primele 3 nașteri sau, după caz, după primii 3 copii ai persoanelor aflate în una din situațiile prevăzute la art. 5 alin. (2).

Atenție!

Rândul 7 "Zile de concediu fără plata indemnizației pentru creșterea copilului după primele 3 nașteri" nu se completează pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani, respectiv 3 ani în cazul copilului cu handicap (cu activitate suspendată) și raportate de agențiile de prestații sociale județene și a municipiului București.

-Rândul 8 "Baza de calcul a CAS aferentă indemnizațiilor (conform OUG158/2005)- asigurat" - conține suma reprezentând 35% din câștigul salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat, în cazul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, corespunzător numărului zilelor lucrătoare din concediul medical, cu excepția cazurilor de accident de muncă sau boală profesională și a ajutorului de deces.

-Rândul 9 "Sumă prestații de asigurări sociale suportată de angajator (conform Legii 346/2002) " - se înscrie totalul sumelor reprezentând prestații de asigurări sociale de suportat de către angajator.

-Rândul 10 "Sumă prestații de asigurări sociale suportată din FAAMBP" - se înscrie totalul sumelor reprezentând prestații de asigurări sociale de suportat din Fondul de accidente de muncă și boli profesionale. Acest rând se completează numai pentru concediile medicale cauzate de accidente de muncă sau boli profesionale.

-Rândul 11 "Total venit asigurat din indemnizații/prestații" - conține quantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de accident de muncă sau boală profesională plus baza de calcul a contribuției la Bugetul asigurărilor sociale de stat aferentă indemnizațiilor conform art. 45 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, conform legilor în vigoare, exclusiv ajutorul de deces.

-Rândul 12 "Total indemnizație sănătate suportată de angajator" - conține quantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate suportată de angajator.

-PROIECT-

-Rândul 13 "Total indemnizație sănătate suportată din FNUASS" - conține cuantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate suportată din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

B.4. Centralizator asigurat

Se completează obligatoriu.

Se înscriu datele centralizate pe asigurat (pe CNP sau NIF), astfel:

-Rândul 1 "Total zile lucrate" – se înscrie numărul de zile lucrate în condiții de muncă normale, deosebite sau speciale. Acestea nu pot depăși numărul de zile lucrătoare din lună stabilit conform Codului muncii.

-Rândul 2 "Total zile șomaj tehnic beneficiare de scutire" – se completează cu numărul total de zile lucrătoare în care raporturile de muncă sunt suspendate în temeiul art. 52 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare, și pentru care salariații și angajatorul acestora sunt scutiți de plata contribuțiilor sociale potrivit legii.

-Rândul 3 "Baza Contribuție Individuală ȘOMAJ neplafonată" – se completează cu suma reprezentând totalul veniturilor care constituie baza lunară de calcul a contribuției individuale la bugetul asigurărilor pentru șomaj, potrivit prevederilor legale în vigoare. Se calculează prin însumarea bazelor de calcul a contribuției individuale la bugetul asigurărilor pentru șomaj corespunzătoare tuturor contractelor încheiate de asigurat cu angajatorul respectiv.

-Rândul 4 "Contribuție Individuală ȘOMAJ" – se completează cu suma reprezentând contribuția individuală la bugetul asigurărilor pentru șomaj datorată de asigurat și reținută de angajator, potrivit prevederilor legale în vigoare, cumulată pentru toate contractele încheiate de asigurat cu angajatorul respectiv. Se calculează prin însumarea contribuțiilor individuale la bugetul asigurărilor pentru șomaj corespunzătoare tuturor contractelor încheiate de asigurat cu angajatorul respectiv.

-Rândul 5 "Baza Contribuție Individuală SĂNĂTATE" - se înscrie venitul bază de calcul pentru contribuția individuală pentru asigurări sociale de sănătate, plafonată, potrivit legii.

-Rândul 6 "Contribuție Individuală SĂNĂTATE" - se înscrie contribuția datorată de asigurat și reținută de angajator, potrivit legii.

-Rândul 7 "Baza contribuție Individuală ASIGURĂRI SOCIALE plafonată" - se înscrie câștigul brut care constituie baza de calcul pentru contribuția individuală de asigurări sociale, plafonată, conform legilor în vigoare.

-Rândul 8 "Contribuție Individuală ASIGURĂRI SOCIALE" – se completează cu CAS datorată de asigurat, rezultată prin aplicarea cotei CAS asigurat asupra câștigului baza de calcul CAS.

-Rândul 9 "Baza de calcul pentru contribuția la fondul de garantare" – se înscrie venitul bază de calcul pentru contribuția angajatorului la Fondul de garantare, cumulată pentru toate contractele încheiate de asigurat cu angajatorul respectiv.

SECȚIUNEA C. Raportări pentru asigurați, completate de alte entități asimilate angajatorului

Se completează numai pentru categorii de asigurați din Nomenclatorul „*Tip asigurat pentru alte entități asimilate angajatorului*”, astfel:

-Rândul 1 "Tip asigurat alte entități asimilate" - se completează conform Nomenclatorului "*Tip asigurat pentru alte entități asimilate angajatorului*"

Pentru asigurații în sistemul public de pensii și în sistemul asigurărilor pentru șomaj care realizează venituri din drepturi de autor și drepturi conexe sau pentru cei

-PROIECT-

care realizează venituri în baza convențiilor/contractelor încheiate potrivit Codului civil se va selecta din nomenclator „17 - Drepturi de autor” respectiv „18 - Convenții civile”.

-*Rândul 2 “Zile”* – se completează numărul zilelor de asigurare din luna de raportare, inclusiv zilele de concediu pentru creșterea copilului până la 2/3 ani. Se exclud zilele de concediu medical.

-*Rândul 3 “Total zile concediu medical (conform O.U.G. 158/2005)”* – se completează cu numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare de concediului medical conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

-*Rândul 4 “Zile concediu medical pentru accidente de muncă”* – se înscrie numărul total de zile lucrătoare corespunzătoare concediului medical (conform Legii nr.346/2002).

-*Rândul 5 “Zile prestații suportate din FAAMBP”* - conține numărul de zile lucrătoare de prestații de asigurări sociale, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, suportate din Fondul de accidente de muncă și boli profesionale.

-*Rândul 6 “Venit brut realizat”* - conține câștigul brut realizat de asigurat.

-*Rândul 7 “Prestații pentru accidente de muncă”* – conține suma prestațiilor de asigurări sociale, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, conform Legii nr.346/2002.

-*Rândul 8 “Sumă prestații de asigurări sociale suportată din FAAMBP”* - conține suma prestațiilor de asigurări sociale, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, suportate din Fondul de accidente de muncă și boli profesionale.

-*Rândul 9 “Bază Contribuție Individuală ȘOMAJ neplafonată”* – se completează cu suma reprezentând totalul veniturilor care constituie baza lunară de calcul a contribuției individuale la bugetul asigurărilor pentru somaj, potrivit prevederilor legale în vigoare, în situația asiguraților în sistemul asigurărilor pentru șomaj pentru care *Rândul 1 „Tip asigurat alte entități asimilate”* = „17 - Drepturi de autor” sau/și „18 - Convenții civile”.

-*Rândul 10 “Contribuție Individuală ȘOMAJ”* – se completează cu suma reprezentând contribuția individuală la bugetul asigurărilor pentru somaj datorată de asigurat și reținută de entitatea asimilată angajatorului, potrivit prevederilor legale în vigoare. Se calculează prin aplicarea cotei prevăzute de prevederile legale în vigoare pentru contribuția individuală la bugetul asigurărilor pentru șomaj asupra:

- bazei de calcul a contribuției individuale de șomaj neplafonate, în situația în care aceasta nu depășește valoarea prevăzută de lege pentru plafonarea bazei de calcul a contribuției de asigurare pentru șomaj, în situația asiguraților în sistemul asigurărilor pentru șomaj pentru care *Rândul 1 „Tip asigurat alte entități asimilate”* = „17 - Drepturi de autor” sau/și „18 - Convenții civile”.

- sau, după caz, asupra valorii prevăzută de lege pentru plafonarea bazei de calcul a contribuției de asigurare pentru șomaj, în situația asiguraților în sistemul asigurărilor pentru șomaj pentru care rubrica „*Tip asigurat alte entități asimilate*” = „17 - Drepturi de autor” sau/și „18 - Convenții civile”.

-*Rândul 11 “Baza Contribuție Individuală SĂNĂTATE”* – se înscrie venitul bază de calcul pentru contribuția individuală pentru asigurări sociale de sănătate, plafonată, potrivit legii.

-*Rândul 12 “Contribuție Individuală SĂNĂTATE”* – se completează cu contribuția individuală de asigurări pentru sănătate datorată pentru asigurat de entitatea asimilată angajatorului, potrivit legii.

-PROIECT-

-*Rândul 13 "Baza Contribuție Individuală ASIGURĂRI SOCIALE plafonată"* – se completează cu suma câștigurilor care constituie baza individuală de calcul pentru stabilirea contribuției de asigurări sociale, plafonată potrivit legilor în vigoare.

-*Rândul 14 "Contribuție Individuală ASIGURĂRI SOCIALE"* – se înscrie contribuția individuală de asigurări sociale.

SECȚIUNEA D. Concedii medicale conform O.U.G. 158/2005

Se completează pentru fiecare certificat de concediu medical, astfel:

-*Rândul 1 "Seria certificatului de concediu medical"* – se completează cu seria certificatului de concediu medical.

-*Rândul 2 "Numărul certificatului de concediu medical"* – se completează cu numărul certificatului de concediu medical.

-*Rândul 3 "Seria certificatului de concediu medical inițial"* – se completează cu seria certificatului de concediu medical inițial, doar atunci când există și certificate medicale în continuare.

-*Rândul 4 "Numărul certificatului de concediu medical inițial"* – se completează cu numărul certificatului de concediu medical inițial, doar atunci când există și certificate medicale în continuare.

-*Rândul 5 "Data acordării certificatului medical (zz.ll.aaaa)"* – se completează data acordării certificatului medical, înscrisă pe acesta în format zz.ll.aaaa.

-*Rândul 6 "Data început valabilitate concediu medical"* – se completează data începerii valabilității certificatului medical, înscrisă pe acesta în format zz.ll.aaaa.

-*Rândul 7 "Data încetare valabilitate concediu medical"* – se completează data încetării valabilității certificatului medical, înscrisă pe acesta în format zz.ll.aaaa.

-*Rândul 8 "Codul numeric personal al copilului"* – se înscrie codul numeric personal al copilului pentru care a fost eliberat certificatul medical, pe cod de indemnizație "09".

-*Rândul 9 "Codul indemnizației notat pe certificatul de concediu medical"* – se înscrie codul indemnizației notat pe certificatul de concediu medical, conform legii.

-*Rândul 10 "Locul de prescriere a certificatului medical"* – se completează cu:

„1” - când certificatul a fost eliberat de medicul de familie

„2” - când certificatul a fost eliberat de spital

„3” - când certificatul a fost eliberat de ambulatoriu

„4” - când certificatul a fost eliberat de Casa de asigurari de sanatate (numai pentru certificatele medicale eliberate de casele de asigurări de sănătate pentru persoanele care intra în câmpul personal de aplicare a Ordinului nr. 592 / 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71

-*Rândul 11 "Cod de urgență medico-chirurgicală"* – se completează codul de urgență medico-chirurgicală care este înscris în certificat.

-*Rândul 12 "Cod boală infectocontagioasă grupa A"* – se completează codul de boală infectocontagioasă grupa A care este înscris în certificat.

-*Rândul 13 "Numărul avizului medicului expert"* – se completează numărul de aviz al medicului expert înscris în certificat.

-PROIECT-

-Rândul 14 *“Zile prestații (zile lucrătoare) suportate de angajator”* – se completează numărul de zile de prestații (zile lucrătoare) pentru incapacitate temporară de muncă, suportate de angajator.

-Rândul 15 *“Zile prestații (zile lucrătoare) suportate din FNUASS”* – se completează numărul de zile prestații (zile lucrătoare) *Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate*.

-Rândul 16 *“Total Zile prestații (zile lucrătoare) aferente concediului medical”* – se completează numărul total de zile prestații (zile lucrătoare) aferente concediului medical acordat.

-Rândul 17 *“Suma veniturilor din ultimele 6 luni”* - se completează cu suma veniturilor din ultimele șase luni, care fac parte din baza de calcul.

-Rândul 18 *“Număr de zile aferente veniturilor din ultimele 6 luni”* – se completează cu numărul de zile aferente veniturilor realizate în ultimele șase luni, care fac parte din baza de calcul.

-Rândul 19 *“Media zilnică a bazei de calcul”* – se completează cu media zilnică a bazei de calcul a indemnizațiilor și se determină ca raport între suma veniturilor realizate în ultimele șase luni și numărul total de zile aferente celor șase luni.

-Rândul 20 *“Indemnizație sănătate suportată de angajator”* – se completează cu cuantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate, suportată de angajator.

-Rândul 21 *“Indemnizație sănătate suportată din FNUASS”* – se completează cu cuantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate, suportată Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.