

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a..... identificat/ă
cu CNP, cunoscând prevederile din Codul Fiscal și
modificările aduse prin Legea 296/2023,

Declar pe proprie răspundere, următoarele:

Funcția mea de bază este la compania* (numele): _____

Îmi exprim opțiunea privind plata contribuției datorată la fondul de pensii administrat privat, solicitând pe această cale angajatorului să rețină contribuția aferentă potrivit prevederilor legale, începând cu veniturile lunii următoare celei în care s-a înregistrat opțiunea.

Nume Prenume:

Data: 31.10.2023

Semnătură

**facilitățile fiscale se aplica doar la funcția de baza*