

Nr. _____ din _____

C E R E R E

de scutire de la plata impozitului pe veniturile din pensie

Se aprobă,

Viza CFP,

Către,

Casa Județeană de Pensii _____

Subsemnatul(a) _____ având codul numeric personal (CNP)

domiciliat(ă) în str. _____ nr. _____,

bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, loc. _____, jud. _____,

tel. _____, email _____, cu BI/CI seria _____ nr. _____,

eliberat(ă) de _____, la data de _____, pensionar(ă) cu dosarul de

pensie/indemnizație nr. _____, vă rog să-mi aprobați **scutirea de la plata**

impozitului pe veniturile din pensie.

Alăturat anexez:

- copia cuponului de pensie;
- copia actului de identitate;
- copia certificatului de handicap gradul I sau gradul II (accentual sau grav), valabil ca termen.

Data,

Semnătura,

Serviciul plăți prestații:

Am verificat documentele și oportunitatea scutirii.

Verificator,

Operator,

Nume și prenume,

Nume și prenume,

Semnătura,

Semnătura,