DECLARAȚIE DE IMPUNERE

în vederea stabilirii cuantumului taxei speciale de salubrizare pentru utilizatori non-casnici (operatori economici, instituții publice, asociații non-profit altele decât asociațiile de proprietari/locatari)

în conformitate cu H.C.L nr. 273 /18.12.2025

CUI _____

Subsemnatul(a) _____, CNP _____, BI/CI seria nr. _, în calitate de reprezentant al _____, cu sediul in _____, str.___ _____, nr. __ , bl. _____, sc. __ , ap.__ , CUI_____, înregistrata la Registrul Comerțului sub nr. ____ _____, declar pe proprie răspundere ca
(se completează în funcție de specificul activității)

Selectați specificul activității și completați datele aferente (date anuale)*:

- Unitate de vânzare cu amănuntul.....
  - suprafața (la data completării) .....
  - număr de angajați.....
- Industrială + depozite/asimilat.....
  - număr angajați (la data completării) .....
  - suprafața la data completării .....
- Unitate de învățământ (creșă, grădiniță, școală, liceu, universitate) .....
  - număr angajați (la data completării) .....
  - număr copii/elevi/studenți (la data completării) .....
- Internat și cămin .....
  - număr persoane.....
  - număr angajați (la data completării) .....
- Unitate sanitară fără paturi.....
  - număr angajați (la data completării) .....
- Unitate sanitară cu paturi .....
  - număr angajați (la data completării) .....
  - număr paturi.....

- Restaurant, cantina, cofetărie sau altă unitate de alimentație publică .....
    - număr mese preparate .....
    - număr angajați (la data completării) .....
- Baruri sau alte unități de alimentație publică.....
    - număr clienți .....
    - număr angajați (la data completării) .....

- Hotel categoria I /asimilat.....
    - număr nopți de cazare .....
    - număr mese preparate .....
    - număr angajați (la data completării) .....

- Hotel alte categorii /asimilat .....
    - număr nopți de cazare .....
    - număr mese preparate .....
    - număr angajați (la data completării) .....

- Administrativa +birouri/asimilat .....
    - suprafața la data completării .....
    - număr angajați (la data completării) .....

- Magazin/asimilat.....
    - suprafața la data completării .....
    - număr angajați (la data completării) .....

- Casa de odihnă/asimilat .....
    - număr persoane.....
    - număr angajați (la data completării) .....
- Aziluri de bătrâni/asimilat .....
    - număr persoane.....
    - număr angajați (la data completării) .....

- Locurilor amenajate pentru campare (campinguri)
    - remorca .....
    - număr angajați (la data completării) .....

- Spălătorie auto.....
    - suprafața la data completării .....
    - număr angajați (la data completării) .....
    - o număr autovehicule spălate.....

* pentru sediul principal și sediul secundar sau punct de lucru se va completa o singură declarație. Datele se vor raporta pentru anul în curs sau anul anterior raportării, în funcție de specificul activității.
Sub sancțiunile aplicate față de fals în acte publice, declar că datele din această declarație sunt corecte și complete.

Telefon contact: **E-mail contact :**

Număr anual de zile lucrătoare:

Data începerii activității:

Data _____ Semnătura _____