

Nr. _____ din _____

Anexa nr. 1 la H.C.L. nr. 93 din 25.04.2024

CERERE

pentru reducerea cu 50% a impozitului pe clădiri datorat pentru clădirea folosită ca domiciliu și a impozitului/taxei datorat pentru terenurile aferente acesteia aflate în proprietatea sau coproprietatea unor categorii de persoane fizice

Domnului Primar al Municipiului Roman

Subsemnatul, domiciliat în Roman, str....., nr....., bl....., ap....., jud. Neamț, având CNP, legitimat cu BI/CI seria..... nr.....

Vă rog prin prezenta să-mi aprobați acordarea reducerii impozitului pe clădirea folosită ca domiciliu și a impozitului/taxei pe terenul aferent acesteia.

Declar pe propria răspundere următoarele:

1. Venitul pe familie în luna decembrie 2024 este mai mic sau egal cu lei.

Membrii familiei sunt:

| Nume și prenume | CNP | Relația de rudenie | Venit |
|-----------------|-----|--------------------|-------|
|-----------------|-----|--------------------|-------|

.....
.....

Declar pe propria răspundere că nu am / avem alte venituri.

2. Sunt pensionar / șomer / cu ajutor social.

3. Am o singură locuință în proprietate, cu suprafața utilă demp, la adresa

.....
4. Dețin terenuri în proprietate / coproprietate în suprafață totală de mp în intravilan și mp în extravilan, situat după cum urmează:

- categoria de.....mp în intravilan/extravilan, loc.....
- categoria de.....mp în intravilan/extravilan, loc.....
- categoria de.....mp în intravilan/extravilan, loc.....
- categoria de.....mp în intravilan/extravilan, loc.....

5. Nu dețin mijloace de transport.

6. Nu dețin I.I., A.F., P.F.A și nu am calitatea de asociat unic la societăți comerciale.

Prin semnarea prezentei am luat la cunoștință că cele declarate sunt corecte și complete, iar declararea necorespunzătoare a adevărului se pedepsește conform legii.

Data.....

Semnătură solicitant /împuternicit,

Verificat dosar și efectuat reducerea: ROL

Suma redusă a impozitului pe clădiri..... lei.

Suma redusă a impozitului/taxei pe teren.....lei.

Total sumă redusă.....lei.

Data efectuării reducerii

Nume, prenume funcționar public Semnătură

**Verificat,
Director D.I.T.L.**

Durata medie de completare a formularului: 10 minute.

Datele personale care vă sunt solicitate prin prezenta cerere vor fi prelucrate numai în vederea procesării și soluționării solicitării dumneavoastră.