



ROMÂNIA

Județul Olt

Primăria Municipiului SlatinaStrada M. Kogălniceanu nr. 1, Slatina, Olt, 230080, tel. 0249/439377; 439233
fax: 0249/439336, e-mail: office@primariaslatina.ro, site: www.primariaslatina.ro**Direcția Generală Economică**

Str. Toamnei nr. 6, Slatina, Olt, tel 0760296355; fax:0249/412524

e-mail: dge_slatina@primariaslatina.ro**Anexa nr. 3**

Nr înreg...../data

DECLARAȚIE DE IMPUNERE**pentru stabilirea taxei speciale de salubritate****pentru utilizatorii non-casnici****depusă pentru anul 20....**☐ Inițială ☐ Rectificativă (data modificării

Contribuabil, CUI/CIF, județ, loc. cod poștal sector, str. nr., bloc, scara, etaj, ap, tel. fax, înregistrat la Registrul Comerțului la nr., adresă de e-mail, telefon prin reprezentant legal/imputernicit, CNP, B.I./C.I./A.I. serie nr., județ loc. cod poștal sector, str. nr., bloc, scara, etaj, ap, tel. fax, adresă de e-mail, telefon

Imobil situat în Municipiul Slatina, str., nr., bloc, sc., etaj, ap., județul Olt, având destinația

Luna	Nr. zile lucrătoare specifice activității	Nr. unităților de măsură	Indicele de producere (kg/ums/zi)	Cantitate generată lunar (kg)
	(1)	(2)	(3)	(4)=(1)x(2)x(3)
Ianuarie :				
Februarie :				
Martie :				
Aprilie :				
Mai :				
Iunie :				
Iulie :				
August :				
Septembrie :				
Octombrie :				
Noiembrie :				
Decembrie :				
Total zile lucrătoare generatoare de taxă în an =		Total cantitate generată anual (kg) =		

DESTINATIA CLADIRII	UNITATEA DE MASURA SPECIFICA [ums]	INDICELE DE PRODUCERE [kg/ums/zi]
Administrativa/birouri	10 mp	0,45
Industrială/depozite	10 mp	1,00
Magazin	10 mp	1,80
Restaurant	masa preparată/meniu complet	0,96
Școala	elev	0,11
Spital	pat	3,62
Internat/cămin	persoana	1,5
Grădinița	persoana	1,35
Aziluri de bătrâni	persoana	1,35
Structuri de primire turistice cu funcțiuni de cazare de cel puțin 4* /4 margarete	camera	1,35
	masa preparată	0,9
Structuri de primire turistice cu funcțiuni de cazare sub 3* /3 margarete inclusiv	camera	0,67
	masa preparată/meniu complet	0,45
Camping	remorca/cort	3,00
Bar (fără servirea mesei)	10 mp	1

Contribuabil _____
(nume, prenume, semnătură)

Șef compartiment contabil _____
(nume, prenume, semnătură)

Data ____/____/____

Calitate _____

*Contribuabilul completează două exemplare pe care le depune la sediul organului fiscal.

*Se va completa pentru fiecare imobil în parte deținut.

*Prin excepție, pentru anul 2022, se va completa pentru numărul de luni rămase de la data începerii efective a prestării activităților serviciului de salubritate