

Anexa 1.1

Anexa angajator

Perioada de raportare			
Luna	10	An	2015

SECTIUNEA A - Alte date de identificare a platitorului

Numar ordine la registrul comertului

		J	0	7	/	3	1	9	/	2	0	0	1
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Cod CAEN

6	2	0	1
---	---	---	---

Adresa sediu social

BOTOSANI, LOCALITATEA BOTOSANI, CUZA VODA, NR. 3, BLOC M3D			
--	--	--	--

Telefon	231507060	Fax	231532905	E-mail	DIANA.BOF@ELSACO.COM
---------	-----------	-----	-----------	--------	----------------------

Casa de asigurare de sanatate angajator

B	T
---	---

Tarif de risc (%)

0,150

Datoreaza contributii accidente de munca D/N

D

SECTIUNEA B - Indicatori statistici

1	Numar de asigurati somaj	32
2	Numar de asigurati concedii si indemnizatii	32
3	Numar de asigurati pentru care angajatorul datoreaza CAS	32
4	Total fond de salarii brute	
5	Numar salariati	32

SECTIUNEA C

MINISTERUL FINANTELOR PUBLICE
AGENȚIA NAȚIONALĂ DE ADMINISTRARE FISCALĂ

Index încărcare: 81881292 din 24.11.2015

Ați depus o declarație tip D112 cu numărul de înregistrare **INTERNT-81881292-2015** din data de **24.11.2015** pentru perioada de raportare 10 2015 pentru CIF: **14364265**

Nu există erori de validare.

Validity unknown


Digitally signed by Serviciul depunere
declarații
Date: 2015.11.24 08:04:59 EET
Reason: Document primit de catre ANAF
Location: