

ROMÂNIA
JUDEȚUL SĂLAJ
COMUNA ILEANDA

Nr. ____ / Data ____

Către,
Primăria Comunei Ileanda
Compartimentul Impozite și Taxe

Subsemnatul(a) _____, cod numeric personal _____, domiciliat(ă) în
județul _____, strada _____, nr. _____, bl. __, ap. __, telefon _____, adresa de e-
mail _____ solicit reducerea de la plata impozitului în baza Legii 227/2015 privind Codul
Fiscal, având calitatea de proprietar, persoană cu handicap grav __ sau accentuat __, reprezentant
legal al persoanei cu handicap grav __ sau accentuat __.

Pentru:

Clădirea situată la adresa de domiciliu.

Terenul aferent clădirii situate la adresa de domiciliu.

Mijlocul de transport cu capacitatea cilindrică până la 2000 cmc, marca _____, seria motor
, nr. identificare _____, nr. circulație _____.

Anexez următoarele acte justificative:

Act doveditor care atestă calitatea de scutit.

Act de identitate soț/soție (dacă este cazul).

Certificat de căsătorie (dacă este cazul).

Act de proprietate (extras de carte funciară nu mai vechi de 30 de zile).

Certificat de înmatriculare / carte de identitate a mijlocului de transport.

Data

Semnatura