

INSTRUCȚIUNEA cu privire la modul de completare a Declarației privind calcularea și utilizarea contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Prezenta instrucțiune stabilește modul de completare a declarației privind calcularea și utilizarea contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii (în continuare - declarația forma BASS), care se întocmește pe un formular oficial, aprobat conform anexei nr.1 la prezentul ordin.

2. Obligația de prezentare a declarației forma BASS, conform art. 5 alin. (1) al Legii nr.489-XIV din 08 iulie 1999 privind sistemul public de asigurări sociale o au plătitorii de contribuții la bugetul asigurărilor sociale de stat (în continuare - plătitori), persoane fizice și juridice, care au persoane angajate în baza contractului individual de muncă ori prin alte contracte în vederea executării de lucrări sau prestații de servicii.

3. Declarația forma BASS se prezintă structurilor teritoriale a Casei Naționale de Asigurări Sociale (în continuare CTAS), lunar, în termenele stabilite prin Legile bugetului asigurărilor sociale de stat anuale, în format electronic cu aplicarea semnăturii digitale sau pe suport de hârtie cu aplicarea semnăturii olografe, autenticată cu ștampila plătitorului, a persoanelor abilitate ale plătitorului (conducătorul și contabilul-șef sau reprezentantul acestuia) cu drept de semnătură.

4. Declarația forma BASS pe suport de hârtie se întocmește în două exemplare: un exemplar al declarației BASS se prezintă structurii teritoriale a Casei Naționale de Asigurări Sociale (în continuare CTAS), iar al doilea, se restituie plătitorului cu mențiunea CTAS despre primire, care constituie drept confirmare a recepționării declarației.

5. Declarația forma BASS în format electronic se întocmește într-un exemplar și se prezintă în adresa Casei Naționale de Asigurări Sociale (în continuare CNAS) prin intermediul Sistemului Informațional Automatizat „eReporting” și drept confirmare de recepționare este recipisa electronică.

II. MODUL DE COMPLETARE A DECLARAȚIEI forma BASS

6. În formularul declarației forma BASS se completează în mod obligatoriu:

6.1. în rubrica **pentru uz intern CTAS** se indică mențiunea CTAS despre primire;

6.2. în rubrica **luna** se indică luna pentru care se prezintă declarația forma BASS;

6.3. în rubrica **anul** se indică anul pentru care se prezintă declarația forma BASS;

6.4. în rubrica **denumirea completă a plătitorului** se indică denumirea completă a plătitorului, care trebuie să corespundă cu cea indicată în documentele de înregistrare, eliberate de către organele abilitate, conform legislației în vigoare;

6.5. în rubrica **adresa juridică** se indică adresa juridică completă care trebuie să corespundă cu cea indicată în documentele de înregistrare, eliberate de către organele abilitate, conform legislației în vigoare;

6.6. în rubrica **tipul declarației** se bifează tipul declarației „*inițială*” – în cazul prezentării declarației pentru prima dată pentru luna și anul indicat în rubricile „luna” și „anul” sau „*de corectare*” – în cazul corectării datelor prezentate anterior prin declarația de tipul „inițială” în care se completează numai rubricile completate greșit cu diferența dintre datele corecte și cele prezentate anterior cu semnul „-” sau „+”;

6.7. în rubrica **data prezentării** se indică data în care a fost prezentată declarația respectivă;

6.8. în rubrica **codul fiscal** se indică codul fiscal, care reprezintă numărul personal de identificare al plătitorului, atribuit în modul stabilit de legislația în vigoare;

6.9. în rubrica **numărul înregistrării la CNAS** se indică codul personal de asigurări sociale, care reprezintă numărul personal de identificare al plătitorului, atribuit de către CNAS;

6.10. în rubrica **codul statistic a localității conform CUATM** se indică codul unic de identificare a localității, conform Clasificatorului unităților administrativ-teritoriale al Republicii Moldova (CUATM), unde este înregistrat sediul central al plătitorului;

6.11. în rubrica **genul principal de activitate conform CAEM** se indică codul genului principal de activitate determinat conform Clasificatorului Activităților din Economia Moldovei și care corespunde codului din patru cifre;

7. Declarația forma BASS constă din 2 tabele: tabelul nr.1 “Calculul și utilizarea contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii” și tabelul nr.2 “Prestații de asigurări sociale calculate și plătite”.

8. Tarifele contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii se stabilesc anual prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat conform categoriilor de plătitori și de asigurați. Indicii din tabelul nr.1 “Calculul și utilizarea contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii” se completează numai în rîndurile care corespund tarifelor aplicabile de plătitor, în modul următor:

8.1 **rîndul 101** se completează de angajatorii, care corespund punctului 1.1 anexa nr.3 al Legii bugetului asigurărilor sociale de stat anuale;

8.2 **rîndul 102** se completează de angajatorii, care corespund punctului 1.2 anexa nr.3 al Legii bugetului asigurărilor sociale de stat anuale;

8.3 **rîndurile 103, 103a, 103b** se completează de angajatorii din agricultură, care corespund punctului 1.4 anexa nr.3 al Legii bugetului asigurărilor sociale de stat anuale și în rubrica **genul principal de activitate conform CAEM** au indicat 01.1-01.4v;

8.4 **rîndul 104** se completează de angajatorii, care corespund punctului 1.3 anexa nr.3 al Legii bugetului asigurărilor sociale de stat anuale;

8.5 **rîndul 105** se completează de persoanele fizice, care corespund punctului 1.5 anexa nr.3 al Legii bugetului asigurărilor sociale de stat anuale;

8.6 **rîndul 106** se completează de toate categoriile de plătitori care au calculat contribuții individuale de asigurări sociale de stat obligatorii datorate de salariații asigurați, angajați prin contract individual de muncă sau prin alte contracte în vederea îndeplinirii de lucrări sau prestării de servicii, de persoanele care își desfășoară activitatea în funcții electivă sau sînt numite în cadrul autorităților executive, de judecători, de procurori, de avocați parlamentari conform tarifului aplicabil în anul de gestiune;

8.7 **rîndul 107 prestații de asigurări sociale plătite** se completează de toate categoriile de angajatori care au calculat prestații de asigurări sociale;

8.8 în **coloana 3 Tariful contribuțiilor** se completează tariful contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii aplicabil în anul de gestiune;

8.9 în **coloana 4 Numărul persoanelor asigurate total** se completează numărul persoanelor asigurate în luna de gestiune respectivă, numărul întreprinzătorilor individuali, avocaților și notarilor publici, executorilor judecătorești, mediatorilor, care activează în modul stabilit de lege, indiferent de forma juridică de organizare;

8.10 în **coloana 5 inclusiv pensionari** se indică numărul pensionarilor conform datelor evidenței personalului unității respective;

8.11 în **coloana 6 Baza de calcul a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii corespunzător tarifelor** se completează suma totală a salariului calculat și a altor recompense în luna de gestiune (suma respectivă se reflectă fără deducerea sumelor impozitelor și primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală), cu excepția tipurilor de drepturi și venituri din care nu se calculează contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii stipulate în anexa legii bugetului asigurărilor sociale de stat anuală;

8.12 în **coloana 7 contribuții datorate de angajator** se completează cu suma contribuțiilor datorată de angajator la baza de calcul a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii

indicată în coloana 6 și tarifului indicat în coloana 3 corespunzător tarifelor indicată în coloana 6 determină conform formulelor:

- a) $\text{col.7 r\^nd.101,102,103} = \text{col.6 r\^nd.101,102,103} \times \text{col.3 r\^nd.101,102,103/100}$
- b) $\text{col.7 r\^nd.104} = \text{col.4 r\^nd.104} \times \text{tarif}$, care constituie 23 % la 2 salarii medii pe economie pentru anul respectiv
- c) $\text{col.7 r\^nd.103a} = \text{col.6 r\^nd.103} \times \text{col.3 r\^nd.103a} / 100$
- d) $\text{col.7 r\^nd.103b} = \text{col.6 r\^nd.103} \times \text{col.3 r\^nd.103b} / 100$

8.13 în **coloana 8 contribuții individuale** se completează cu suma contribuțiilor individuale datorată de asigurați din salariu și alte recompense determină determinată conform formulelor:

- a) $\text{col.8 r\^nd.105} = (\text{col.4 r\^nd.105} - \text{col.5 r\^nd.105}) \times 1/12 \times \text{tariful contribuției anuale}$
- b) $\text{col.8 r\^nd.106} = \text{col.6 r\^nd.106} \times \text{col.3 r\^nd.106} / 100$.

8.14 în **r\^ndul 107 Total** se completează cu suma totală pe coloanele 7 și 8 calculată conform formulelor:

- a) $\text{col. 7 r\^nd.108} = \text{col. 7 r\^nd.101} + \text{col. 7 r\^nd.102} + \text{col. 7 r\^nd.103} - \text{col. 7 r\^nd.103b} + \text{col. 7 r\^nd.104}$;
- b) $\text{col. 8 r\^nd.108} = \text{col. 8 r\^nd.105} + \text{col. 8 r\^nd.106}$

9. În tabelul nr. 2 "Prestații de asigurări sociale calculate și plătite" se înscriu indicii privind tipurile de indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă calculate și plătite în luna de gestiune la locul de muncă al persoanelor asigurate în modul următor:

9.1. în **r\^ndul 201 Indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă cauzate de boli obișnuite s-au de accidente nelegate de muncă plătite din mijloacele BASS** se completează suma indemnizațiilor respective calculate și plătite începînd cu a șasea zi calendaristică de incapacitate temporară de muncă, iar în cazul mai multor perioade de incapacitate temporară de muncă – începînd cu prima zi după expirarea celor 15 zile cumulative plătite din mijloacele angajatorului, din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat în cuantumul stabilit conform prevederilor art.13(1) Legii nr.289-XV din 22.07.04;

9.2. în **r\^ndul 201a Indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă cauzate de boli obișnuite s-au accidente nelegate de muncă plătite din mijloacele angajatorului** se completează suma indemnizațiilor respective pentru primele cinci zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă calculate și plătite din mijloacele angajatorului, însă nu mai mult de 15 zile cumulative pe parcursul unui an calendaristic pentru o persoană asigurată în cazul mai multor perioade de incapacitate temporară de muncă. În cazul șomerilor, indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se plătește din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat din prima zi. Cuantumul indemnizației se determină conform prevederilor art.13(1) Legii nr. 289-XV din 22.07.04;

9.3. în **r\^ndul 202 Indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de un accident de muncă sau de o boală profesională plătite din mijloacele BASS** se completează suma cheltuielilor legate de indemnizațiile pentru accidentele produse în timpul îndeplinirii de către angajați a obligațiilor de serviciu pe teritoriul unității (instituției, organizației) sau la alt loc de muncă, precum și în timpul deplasării lor la serviciu cu mijloacele unității (instituției, organizației), în conformitate cu prevederile art.14 al Legii asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale nr.756 din 24.12.1999;

9.4. în **r\^ndul 202a Indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de un accident de muncă sau de o boală profesională plătite din mijloacele angajatorului** se completează suma indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă survenită din cauza unui accident de muncă sau unei boli profesionale se plătește pentru zilele lucrătoare din primele 20 de zile calendaristice, din mijloacele angajatorului;

9.5. în **r\^ndul 203 Indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav** se completează suma indemnizațiilor respective calculate și plătite în conformitate cu prevederile atr.19 și 20 Legii nr.289 din 22.07.04;

9.6. în **r\^ndul 204 Indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă plătite din prima zi de incapacitate din mijloacele BASS** se completează suma indemnizațiilor calculate și plătite femeilor gravide, care se află la evidență în instituțiile medico-sanitare, începînd cu prima zi calendaristică de incapacitate temporară de muncă, din mijloacele bugetului asigurărilor sociale

de stat în funcție de durata stagiului de cotizare și suma indemnizațiilor calculate și plătite din prima zi 100% din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de maladii (tuberculoză, SIDA sau de cancer de orice tip);

9.7. în **rîndul 205 Total** se completează suma totală pe coloanele 3, 4, 5, 6, care se calculează prin sumarea indicatorilor rîndurilor 201, 202, 203 și 204;

9.8. în **coloana 3** rînd.201-204 se completează numărul real de zile pentru concediu medical calculat beneficiarilor de indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă;

9.9. în **coloana 4** rînd.201-204 se completează numărul beneficiarilor cărora li s-a calculat indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă;

9.10. în **coloana 5** rînd.201-204 se completează suma indemnizațiilor calculată;

9.11. în **coloana 6** rînd.201-204 se completează suma indemnizațiilor plătită.

10. În rubricile **conducătorul și contabilul șef** se completează numele, prenumele, patronimicul conducătorului și contabilului șef sau a altor persoane împuternicite cu drept de semnătură. Semnăturile și ștampila pe declarație se aplică în modul stabilit în pct.3.

11. La prezentarea declarațiilor în care toți indicatorii sînt egali cu zero în tabelul nr.1 se completează obligator unul din rîndurile 101,102, 103,104 (corespunzător tarifelor) înscriind în coloanele 4 – 7 valoarea „0”.

12. Dacă la întocmirea declarației forma BASS sunt complecți indicatori numai în tabelul nr. 2, în tabelul nr.1 se completează obligator unul din rîndurile 101,102, 103,104 (corespunzător tarifelor) înscriind în coloanele 4 – 7 valoarea „0”.