Dosarul nr.2-1573/2024

HOTĂRÎRE
În numele legii

24 septembrie 2024 **mun.Chișinău**

Judecătoria Chișinău (sediul Rîșcani)
Instanța compusă din:
Președintele ședinței, judecătorul V.Jomiru-Niculiță
Grefier V.Colesnic

Cu participarea:
Reprezentantului reclamantei în baza procurii din 26.11.2021, valabilă 3 ani, Cîșlaru Vasile,
Pârâtei Lozan Ina,

a judecat în ședință publică cauza civilă intentată la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină către Lozan Ina privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității de întârziere,

c o n s t a t ă :

<u>Aspecte de procedură.</u>

1. La 19 ianuarie 2024, *reclamanta* Compania Națională de Asigurări în Medicină a depus cerere de chemare în judecată către Lozan Ina privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității de întârziere.
2. La 19.01.2024, potrivit fișei de repartizare, cauza a fost repartizată judecătorului, Veronica Jomiru-Niculiță (f.d.1).
3. Prezenta acțiune a fost acceptată spre examinare în procedura cererilor cu valoare redusă, (f.d.33), iar prin prisma prevederilor art.276/3 alin.(2) CPC și a înscrisurilor anexate la referința pârâtului s-a dispus citarea participanţilor la proces, fiind apreciat ca necesare dezbaterile publice.

<u>Pretențiile și argumentele reclamantului:</u>

4. Prin cererea de chemare în judecată, reclamanta solicită încasarea de la Lozan Ina, fondator al Î.I.,,Lozan Ina” a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2021, 2022 și 2023, în sumă de 20748,00 lei, precum și a penalității de 5465,62 lei.
5. În motivarea acțiunii, reclamanta a indicat că în temeiul legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998, asigurarea obligatorie de

asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea instituită prin efectul legii de fapt reprezintă un instrument de responsabilizare a cetățenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistența medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privința stării sănătății cetățenilor. Neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-a onorat obligația.

6. Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor sînt destinate realizării activității specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurătorii obligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594 din 14.05.2002.

7. În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea cetățenii Republica Moldova, cât și străinii în condițiile stabilite de legiuitor și care se dobândește ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependență de categoria de plătitori la care persoana se atribuie. Astfel, legiuitorul distinge două categorii de plătitori și anume: plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense și plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual. La categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual sunt anunțați expres și fondatorii întreprinderilor individuale.

8. Persoanele atribuite la categoria sus-enunțată au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, până la 31 martie a anului de gestiune. Totodată, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine achitarea unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății.

9. Invocă că, termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală şi a penalităților aferente acestora este de 3 ani, conform alin.(4) art.17 din legea nr.1593 din 26.12.2002.

10. Potrivit informației din Registrul de stat al unităților de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova" publicate pe portalul guvemamental de date date.gov.md la rubrica „Date despre persoana juridica", cât și a informației de pe portalul Serviciului Fiscal, Lozan Ina este fondatorul ÎI „Lozan Ina", IDNO-*****, cu sediul pe adresa: mun.Chisinau, or.*****, str.***** nr.*****A, iar pe parcursul anilor 2021, 2022 și 2023, Lozan Ina, fondatorul ÎI „Lozan Ina" nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a

achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2021, 2022 și 2023 în sumă de 26213,62 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 20748,00 lei și a penalității aferente în sumă de 5465,62 lei.

11. Pentru anul 2021, datoria constitute 5171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056,00 lei, stabilită în art.4 alin.(2) din legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021, scadența fiind la 31 martie 2021 și penalitatea pentru 275 zile (perioada 01.04.2021-31.12.2021) în sumă de 1115,40 lei.

12. Pentru anul 2022, datoria constitute 5 171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistenta medicala calculata în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056,00 lei, stabilită în art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurarii obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, scadența fiind la data de 31 martie inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei.

13. Pentru anul 2023, datoria constitute 15870,82 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12636,00 lei, stabilită în art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurarilor obligatorii de asistenta medicală pe anul 2023, scadența la 31 martie inclusiv și penalitatea pentru 256 zile în sumă de 3234,82 lei.

14. În total datoria constitute 26213,62 lei. În adresa debitorului a fost expediată înștiințarea din 31.07.2023 privind solicitarea achitării datoriei pentru anii 2021-2023, însă datoriile nu au fost achitate în pofida faptului că înștiințarea a fost recepționată de către pârâtă la data de 09.08.2023.

Argumentele pârâtului:

15. La 24.06.2024, Lozan Ina a depus referință, prin care a indicat că în parte nu este de acord cu acțiunea înaintată (f.d.35-36).

16. A precizat că pentru anii 2021 și 2022 a achitat prima de asigurare obligatorie transferând câte 4500 lei pentru anul 2021 și 4500 lei pentru anul 2022.

17. După primirea notificării din 31.07.2023 a prezentat la sediul reclamantului documentele confirmative în sensul achitării primei de asigurare obligatorie pentru anii 2021-2022 și cu confirmarea faptului că se află în concediul pentru îngrijirea copilului pentru anul 2023.

18. Remarcă că după prezentarea documentelor a fost contactată telefonic de către șeful secției juridice prin care i s-a indicat de a se prezenta repetat la sediul companiei.

19. După ce s-a prezentat repetat la sediul companiei, i s-a comunicat că în baza documentelor prezentate nu este posibil închiderea datoriei pentru anii 2021-2022 și este obligată să achite pentru toată perioada 2021-2023, deoarece alocațiile pentru anii 2021-2022 au fost virate la Inspectoratul Fiscal, fapt care consideră că nu-i poate fi imputat.

20. Aşadar, a încercat clarificarea situaţiei, dar de la companie a primit răspuns că va fi acţionată în judecată.

<u>Argumentele participanţilor în şedinţa de judecată:</u>

21. *Reprezentantul reclamantului* în pledoarii a solicitat admiterea cererii de chemare în judecată în modul cum este formulată.

22. *Pârâta* în pledoarii a solicitat respingerea acţiunii în partea încasării pentru anii 2021-2022, menţinându-şi poziţia indicată în referinţă. A reiterat că din concediu pentru îngrijirea copilului a ieşit la 05.10.2022.

MOTIVAREA INSTANŢEI DE JUDECATĂ

1. Instanţa de judecată şi-a întemeiat hotărârea numai pe circumstanţele constatate nemijlocit şi pe probele cercetate în şedinţă de judecată.

Circumstanţele cauzei:

2. Pentru a stabili circumstanţele de fapt ale cauzei, judecătorul *a ascultat* argumentele reprezentanţilor părţilor asupra problemelor ridicate în dezbaterile judiciare şi *a luat cunoştinţă* de înscrisuri.

3. Din materialele dosarului se reţine că potrivit extrasului din baza de date CNAM, generat la 12.12.2023, Lozan Ina a.n. ***** este persoană angajată (f.d.10).

4. Potrivit extrasului despre persoane juridice generat la 15.12.2023, Lozan Ina este administratorul şi fondatorul ÎÎ„Lozan Ina" (f.d.11-12).

5. Suplimentar, potrivit formularului FVID18 se constată că Lozan Ina a achitat prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mărime de 4500 lei pentru anul 2021 şi pentru anul 2022 a achitat suma de 4500 lei (f.d.37-38).

6. La fel, potrivit contului curent detaliat din 23.02.2024, se constată că Lozan Ina, pentru prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală a efectuat plăţi cu clasificaţia economică 122100 (11301) în fondul pentru asigurările obligatorii de asistenţă medicală pentru perioada 2021-2022, iar soldul la data de 31.12.2023 era de 900 lei (f.d.41-42).

7. Totodată, în cadrul dezbaterilor judiciare s-a constatat faptul că Lozan Ina din 05.10.2022 nu se află în concediul de îngrijire a copilului.

Caracterul raporturilor juridice şi legislaţia aplicabilă.

Reclamantul şi pârâtul au fost de acord că obiectul acţiunii se referă la obligaţiile ce rezultă din asigurarea obligatorie de asistenţă medicală pentru care legiuitorul a adoptat legea specială nr.1585 din 27.02.1998, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Legislaţia aplicabilă

Articolul 4 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală prevede care sunt Subiecții asigurării:

(1) Subiecţi ai asigurării obligatorii de asistenţă medicală sunt:

a) asiguratul; b) persoana asigurată;c) asigurătorul;

(6) Persoane asigurate pot fi atît cetăţenii Republicii Moldova, cît şi străinii, în condiţiile stabilite la art.4 alin. (4) lit. o) şi la art. 9.

(7) În sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală asigurator este Compania Naţională de Asigurări În Medicină şi agenţiile ei teritoriale (ramurale).

Articolul 5 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998:

(1) *Sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se organizează şi funcţionează avînd la bază următoarele principii: d) principiul obligativităţii, potrivit căruia asiguratul are, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor.*

Articolul 6[1] din aceeași lege:

(1) Evidenţa persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se ţine de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină.

(2) Fiecărei persoane fizice i se atribuie un număr de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

(3) Statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Articolul 14 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală,

(1) Pentru neplata, în termenul stabilit de legislaţie, a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, asiguratul plăteşte o penalitate, calculată în conformitate cu legislaţia, pentru perioada care începe după scadenţa primei de asigurare şi se încheie în ziua plăţii efective a acesteia.

Articolul 17 din aceeași lege prevede primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală

(1) Prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislaţiei.

(2) Primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se stabilesc ca contribuţii financiare în mărimi suficiente pentru îndeplinirea Programului unic şi desfăşurarea activităţii asigurătorului.

(3) Mărimile primelor de asigurare în formă de sumă fixă şi în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense se stabilesc anual în legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală.

(4) Mărimea primei de asigurare în formă de sumă fixă se calculează prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuţie procentuală la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.

Articolul 1 din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală

Prezenta lege stabileşte cadrul juridic pentru determinarea mărimii, modului şi termenelor de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în fondurile constituite şi gestionate de Compania Naţională de Asigurări în Medicină în temeiul Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală.

Articolul 17 din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002

(1^1) Evidenţa corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităţilor şi sancţiunilor contravenţionale conform prevederilor Codului contravenţional al Republicii Moldova se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.

Articolul 22 din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002:

Persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

Articolul.30. din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002:

(1) Neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală atrage după sine calcularea unei penalităţi în mărime de 0,1 % din suma datoriei pentru fiecare zi de întîrziere.

Anexa nr.2 a Legii nr.1593-XV din 26.12.2002 indică categoria plătitorilor primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual:

1. Persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii:

b) fondatorii de întreprinderi individuale;

Articolul 4 al Legii nr.256 din 16.12.2020 privind fondul asigurării obligatorii de asistență medicală ***pentru anul 2021:***

(2) Prin derogare de la prevederile art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă se stabilește ***în mărime de 4056 de lei*** pentru categoriile de

plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Articolul 4 a Legii nr.207 din 06.12.2021 privind fondul asigurării obligatorii de asistență medicală ***pentru anul 2022:***

(2) Prin derogare de la prevederile art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă se stabileşte ***în mărime de 4056 de lei*** pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Articolul 4 a Legii nr.358 din 22.12.2022 privind fondul asigurării obligatorii de asistență medicală ***pentru anul 2023:***

(2) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește, potrivit prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, ***în cuantum de 12636 de lei.***

Opinia instanței de judecată în privința argumentelor și probelor prezentate de părți.

Înainte de a ajunge la concluziile de mai jos, judecătorul a reflectat în mod egal în privința tuturor probelor din dosar. În special, s-a ținut cont de legătură reciprocă și capacitatea lor de a răspunde specific și explicit la chestiunile principale ridicate de participanți (art.130 alin.(3), (4) CPC). Astfel, instanța de judecată s-a concentrat pe acele argumente, dovezi și afirmații, care au importanță și sunt decisive pentru soluționarea corectă a cauzei civile (art.118 alin.(3) CPC).

Problemele centrale care trebuie soluționate se referă la (a) dreptul reclamantului de a solicita încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2021-2023 de la pârât; (b) încasarea din contul pârâtului a penalității de 0,1% pentru neachitarea în termenii stabiliți a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2021-2023; (c) repartizarea cheltuielilor de judecată.

(a) dreptul reclamantului de a solicita încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2021-2023 de la pârât:

8. Instanța a reținut că Lozan Ina are calitate de fondator a întreprinderii ÎI„Lozan Ina”, cu adresa juridică: mun.Chișinău, or. ***** str. *****, *****A. (f.d.11). Așadar, cade sub incidența categoriilor de plătitori stipulați în pct.1 din anexa nr.2 al legii nr.1593.

9. Avînd în vedere că potrivit formularului FVID18, Lozan Ina a achitat prima de asigurare obligatorii de asistență medicală în mărime de 4500 lei pentru anul 2021 și pentru

anul 2022 prima de asigurare obligatorii de asistență medicală a fost la fel achitată în mărime de 4500 lei, instanța de judecată va respinge în partea dată acțiunea înaintată de către reclamant.

10. Totodată, se reține că reclamantul nu neagă că pârâta nu ar fi achitat sumele solicitate pentru anul 2021-2022, însă indică că au fost efectuate aceste plăți în beneficiul Serviciului Fiscal de Stat, de la care urmează a le solicita returnarea, argument ce nu poate fi acceptat ori informația privind contribuabilul eliberată de Serviciul Fisccal de Stat confirmă că în fondul asigurării obligatorii de asistență medicală ca prime de asigurare obligatorie medicale a fost efectuată plata sumei de 9000 lei (4500 lei-anul 2021 și 4500 lei-anul 2022) (f.d.37-38, 40), iar fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală fac parte integrantă din bugetul public national.

1. Instanța mai constată că pârâta, Lozan Ina nu a efectuat achitări a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023.

2. Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a expediat notificarea nr.02-01-04/2273 din 31.07.2023 (f.d.6), recepționată de către pârâtă la 09.08.2023, (f.d.7).

3. Astfel, instanța apreciază ca fiind întemeiată concluzia cu referire la faptul că pârâta, pentru anul 2023 nu şi-a onorat obligaţia de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul stabilit, astfel, doar pretenţia cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mărime de 12636 lei pentru anul 2023, este întemeiată şi urmează a fi admisă în partea dată.

(b) încasarea din contul pârâtului a penalității de 0,1% pentru neachitarea în termenii stabiliți a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2021-2023.

4. Având în vedere că instanța de judecată a respins acțiunea reclamantului în partea încasarii primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2021-2022, urmează să se expună referitor la încasarea penalității pentru anul 2023.

5. În acest sens, se notează că neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală atrage calcularea unei penalități în proporţie de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere, iar termenul de prescripţie extinctiv pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penalităţilor aferente acestora este de 3 ani.

6. Astfel, pentru anul 2023-prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12636 lei, stabilită în baza art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală nr.358 din 22.12.2020, scadenţa fiind la data de 31.03.2021, penalitatea pentru 275 zile (perioada 01.04.2023-12.12.2023) este suma de 3234,82 lei.

(c) repartizarea cheltuielilor de judecată.

7. În conformitate cu art.94 alin.(1) CPC, *instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cerere, părţii care a avut câştig de cauză toate cheltuielile de judecată.*

8. În conformitate cu art. 98 alin. (1) Cod de procedură civilă, *cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanţa judecătorească, precum şi taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pîrît proporţional părţii admise din acţiune dacă pîrîtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.*

9. Ținând cont de faptul că reclamanta a fost scutită prin efectul legii de la plata taxei de stat la înaintarea acțiunii și datorită faptului că aceasta a fost admisă parțial, proporțional părții admise urmează a fi încasată în beneficiul statului suma în mărime de 684,79 lei, cu titlu de taxă de stat.

În conformitate cu prevederile art.art.94, 236-241 Cod de procedură civilă, instanța de judecată

H o t ă r ă ş t e:

Se admite parțial cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină către Lozan Ina privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității de întârziere.

Se încasează de la Lozan Ina în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină *prima de asigurare obligatorie de asistență medicală* pentru anul 2023 în cuantum de 12636 lei (douăsprezece mii șase sute treizeci și șase lei) și *penalitatea de întârziere* în mărime de 3234,82 lei (trei mii două sute treizeci și patru lei, 82 bani).

În rest acțiunea se respinge ca neîntemeiată.

Se încasează de la Lozan Ina în beneficiul statului *taxa de stat* în mărime de 684,79 lei (șase sute optzeci și patru lei, 79 bani).

Hotărîrea cu drept de apel la Curtea de Apel Chişinău în termen de 30 zile de la data pronunţării dispozitivului, prin intermediul Judecătoriei Chişinău (sediul Centru).

Președintele ședinței,
Judecător **V.Jomiru-Niculiță**