

**ВАЖНО:** ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА“. ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ ПРИ ПОДАВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ВЪЗБНОВЯВАНЕ НА ОСИГУРЯВАНЕТО В УПФ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

КОД НА ФОНДА

Вх. \_\_\_\_\_

ДО \_\_\_\_\_

*(вписва се или се отпечатва наименованието на пенсионноосигурителното дружество, което управлява универсалния пенсионен фонд, в който лицето желае да се осигурява)*

Дата: \_\_\_\_\_

*(попълва се от лицето, приело заявлението)*

### ЗАЯВЛЕНИЕ

за възобновяване на осигуряването в универсален пенсионен фонд

Име \_\_\_\_\_ Презиме \_\_\_\_\_ Фамилия \_\_\_\_\_

ЕГН/ЛН/ЛНЧ □□□□□□□□□□, лична карта № □□□□□□□□□□,

издадена на \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,

или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност): \_\_\_\_

Постоянен адрес: Област \_\_\_\_\_ Община: \_\_\_\_\_ ПК □□□□

Град (село) \_\_\_\_\_ ж.к. \_\_\_\_\_

Улица: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Блок \_\_\_\_\_ Вход \_\_\_\_\_ Етаж \_\_\_\_\_ Ап. \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Настоящ адрес: Област \_\_\_\_\_ Община: \_\_\_\_\_ ПК □□□□

Град (село) \_\_\_\_\_ ж.к. \_\_\_\_\_

Улица: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Блок \_\_\_\_\_ Вход \_\_\_\_\_ Етаж \_\_\_\_\_ Ап. \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Адрес на електронната поща \_\_\_\_\_

Заявявам, че избирам да възобновя осигуряването си в универсален пенсионен фонд, като желая да бъда осигуряван в Универсален пенсионен фонд „\_\_\_\_\_“

*(вписва се или се отпечатва наименованието на фонда)*

управляван от \_\_\_\_\_  
(вписва се или се отпечатва наименованието на пенсионноосигурителното дружество)

Декларирам, че:

1. Се задължавам в едномесечен срок да уведомявам пенсионноосигурителното дружество за промяна в личните ми данни.

2. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпис на заявителя: \_\_\_\_\_

\*Попълва се от осигурителен посредник (упълномощено лице) или служител на дружеството, който е приел заявлението:

Име и фамилия \_\_\_\_\_

Служебен номер/длъжност \_\_\_\_\_ Подпис: \_\_\_\_\_

МОЛЯ, НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА!

(гърб)

#### УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО

1. Заявлението се попълва четливо, за предпочитане с печатни букви, като се спазват очертанията на полетата.

2. Имената и постоянният адрес на заявителя се попълват по начина, по който са записани в личната карта или друг документ за самоличност. Полето „настоящ адрес“ се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.

3. В полето „ЕГН/ЛН/ЛНЧ“ се вписва единният граждански номер на лицето или съответни алтернативни данни – личен номер, личен номер на чужденец или служебен номер, издаден от НАП.

4. Пенсионноосигурителното дружество задължително попълва определените за него данни и поставя входящ номер в горния ляв ъгъл.

5. Карето в долната част на заявлението се попълва от осигурителния посредник (физическо лице или упълномощено лице от осигурителен посредник – юридическо лице) или от служителя на дружеството, който го е приел.

6. Заявлението задължително се попълва и подава в два екземпляра – първият остава в пенсионноосигурителното дружество, а вторият се връща на лицето.“