

|  |
|--|
| <b>КОД НА ФОНДА:</b><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><i>(попълва се за ФДЗПО)</i> |
| <b>Вх. №:</b> _____<br><b>Дата:</b> _____<br><i>(Попълва се от лицето, приело<br/>заявлението)</i>                     |

ДО \_\_\_\_\_  
*(наименование на пенсионноосигурителното дружество, до което е било подадено  
заявление за промяна на участие, съответно заявление за прехвърляне)*

## И С К А Н Е

за оттегляне на заявление за промяна на участие/заявление за прехвърляне

Име \_\_\_\_\_ презиме \_\_\_\_\_ фамилия \_\_\_\_\_  
 ЕГН/ЛН/ЛНЧ: \_\_\_\_\_, лична карта/легитимационен документ на чужденец \_\_\_\_\_,  
 издаден(а) на \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
**Постоянен адрес:** област \_\_\_\_\_, община \_\_\_\_\_, ПК   
 град (село) \_\_\_\_\_, ж.к. \_\_\_\_\_,  
 бул./ул.: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, бл. \_\_\_\_\_, вх. \_\_\_\_\_, ет. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_  
**Настоящ адрес:** област \_\_\_\_\_, община \_\_\_\_\_, ПК   
 град (село) \_\_\_\_\_, ж.к. \_\_\_\_\_,  
 бул./ул.: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, бл. \_\_\_\_\_, вх. \_\_\_\_\_, ет. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_

На основание чл. 7, ал. 2/чл. 17, ал. 3 от Наредба № 3 от 24 септември 2003 г. за реда и начина за промяна на участие и за прехвърляне на натрупаните средства на осигурено лице от един фонд за допълнително пенсионно осигуряване в друг съответен фонд, управляван от друго пенсионноосигурително дружество (Наредба № 3), ОТТЕГЛЯМ заявление вх. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г. за промяна на участие/прехвърляне в \_\_\_\_\_  
*(наименование на фонда за допълнително пенсионно осигуряване)*

и желая процедурата по промяна на участие (прехвърляне на средствата ми) да бъде прекратена.

Осигурено лице: \_\_\_\_\_  
*(подпис)*

*\*Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или от служител на дружеството, приел искането:*

Име и фамилия \_\_\_\_\_  
 Служебен номер/длъжност \_\_\_\_\_ Подпис: \_\_\_\_\_

## УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ И ПОДАВАНЕ НА ИСКАНЕТО

- Искането се подава на хартиен носител с нотариална заверка на подписа, съответно като електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис на осигуреното лице, в офис на дружеството, в което е подадено заявлението за промяна на участие/прехвърляне, чрез осигурителен посредник на това дружество, по пощата с писмо с обратна разписка или чрез дружеството, управляващо фонда, в който лицето е осигурено.
- Полето „настоящ адрес“ се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.
- При подаване на искането чрез служител или осигурителен посредник на дружеството лицето, което го приема, попълва определените за него данни и незабавно дава на осигуреното лице входящ номер.
- При подаване на искането следва да се има предвид времето, необходимо за получаването му в дружеството, тъй като ако бъде получено след 5-о число на месеца, в който се прехвърлят средствата, то няма да бъде взето под внимание, предвид изискванията на Наредба № 3.