

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 ВЪЗОБНОВЯВАНЕ НА ОСИГУРЯВАНЕТО В УПФ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

КОД НА ФОНДА:
 Вх. №
 Дата:
 (Попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО „ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД

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

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 „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“,
 (вписва се или се отпечатва наименованието на фонда)

управляван от „ПОД ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД.

(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:

1

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

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:

4	0	2
---	---	---

Вх. №

Дата:

(Попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО „ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНО ДРУЖЕСТВО ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД

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

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 възобнова осигуряването си в универсален пенсионен фонд, като желая да бъда осигуряван в Универсален пенсионен фонд „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“,
(вписва се или се отпечатва наименованието на фонда)

управляван от „ПОД ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД.

(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:

2

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

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.