

Вх. №...../

ДО „ПОД ДаллБогг: Живот и Здраве“ ЕАД

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА ОТ
ДОБРОВОЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“**

ДАНИИ ЗА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ

....., /три имена/ ЕГН:, л.к.
№....., изд. от: гр., на Г., или за чужденец: легитимационен
документ (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност),
..... дата на раждане:
.....Г. , месторождение:, гражданство:, постоянен
адрес: обл....., п.к....., гр./с., ж.к./бул./ул..... №,
бл., вх....., ет., ап., настоящ адрес: обл....., п.к....., гр./с.,
ж.к./бул./ул..... №, бл., вх....., ет., ап., тел.....,
e-mail:....., държава, в която лицето е установено за данъчни цели
.....*

**Попълва се на основание чл.73а, ал.2 от Закона за данъците върху доходите на физически лица само от местни лица на друга държава-членка на Европейския съюз*

**ДАНИИ ЗА НАСЛЕДНИК/ ТРЕТО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ/ ПЪЛНОМОЩНИК ИЛИ
ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ**

....., /три имена/ ЕГН:,
л.к. №....., изд. от: гр., на Г., или за чужденец: легитимационен
документ (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност),
..... дата на раждане:
.....Г. , месторождение:, гражданство:, постоянен
адрес: обл....., п.к....., гр./с., ж.к./бул./ул..... №,
бл., вх....., ет., ап., настоящ адрес: обл....., п.к....., гр./с.,
ж.к./бул./ул..... №, бл., вх....., ет., ап., тел.....,
e-mail:.....

**ИЗРАЗЯВАМ ЖЕЛАНИЕТО СИ ДА ИЗТЕГЛЯ СРЕДСТВА, НАТРУПАНИ ПО ИНДИВИДУАЛНАТА
ОСИГУРИТЕЛНА ПАРТИДА ПО ИЗБРАНИЯ ОТ МЕН ВИД И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ, ПОСОЧЕНИ В ТОВА
ЗАЯВЛЕНИЕ, КАКТО СЛЕДВА:**

1. ПРЕДИ НАСТЪПВАНЕ НА ОСИГУРИТЕЛЕН СЛУЧАЙ старост/инвалидност, по следния начин

1. ЕДНОКРАТНО ИЗПЛАЩАНЕ НА:

- 1.1. част от натрупаната сума (лични вноски и доход от тяхното инвестиране) в размер на
..... **или** цялата натрупана сума (лични вноски и доход от тяхното инвестиране);
1.2. част от натрупаната сума от лични вноски без доход от инвестиране в размер на
..... **или** цялата натрупана сума от лични вноски без доход от инвестиране;
1.3. част от натрупаната сума от доход от инвестиране на средствата в размер на
..... **или** цялата натрупана сума от доход от инвестиране на средствата.

2. РАЗСРОЧЕНО ИЗПЛАЩАНЕ НА:

- 2.1. част от натрупаната сума (лични вноски и доход от тяхното инвестиране) в размер на
..... **или** цялата натрупана сума (лични вноски и доход от тяхното инвестиране);
2.2. част от натрупаната сума от лични вноски без доход от инвестиране в размер на
..... **или** цялата натрупана сума от лични вноски без доход от инвестиране;
2.3. част от натрупаната сума от доход от инвестиране на средствата в размер на
..... **или** цялата натрупана сума от доход от инвестиране на средствата.

Забележка:

* В случай, че лицето има повече от един договор се посочва номерът на договора/договорите, по който/които
желае изтеглянето на средствата

* В случай, че посочената сума за теглене е по-голяма от наличната по партидата в момента на подаване на
заявлението, ще се изплати сумата до размера на наличните средства по индивидуалната партида.

ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ЗДДФЛ

На основание чл. 65, ал.8 от ЗДДФЛ **ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

- НЕ** съм ползвал/а **СЪМ** ползвала данъчни облекчения, предвидени в чл. 19 от ЗДДФЛ за СУМАТА в размер на/цифром и словом/;
 НЕ съм ползвал/а **СЪМ** ползвала данъчни облекчения, предвидени в чл. 19 от ЗДДФЛ за ЦЯЛАТА СУМА.

Известно ми е, че за неверни данни нося отговорност по чл. 313 от НК. Подпис:

II. ПРИ НАСТЪПИЛ ОСИГУРИТЕЛЕН СЛУЧАЙ, по следния начин

1. ОСИГУРИТЕЛЕН СЛУЧАЙ СТАРОСТ / ИНВАЛИДНОСТ

1.1. Срочна пенсия за старост за период год. /до 20 год./; / пенсия за инвалидност за период /посочва се срокът от експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК/;

1.2. Разсрочено изплащане на средства за период от месеца /периодът не може да е по-малък от 2 месеца/ на какъв период месеца/ Еднократно изплащане на средства.

*Забележка При направен избор по т.1 и при условие, че изчисленият месечен размер на съответния вид пенсия, към датата на отпускането ѝ е по малък от 10.0 на сто от размера на минималната месечна работна заплата за страната към същата дата, средствата по индивидуалната партида на осигуреното лице се изплащат еднократно или разсрочено.

2. ПРИ СМЪРТ НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ/ ПЕНСИОНЕРА

2.1. Срочна наследствена пенсия за период год. /до 20 год./

2.2. Разсрочено изплащане на средства за период от месеца /периодът не може да е по-малък от 2 месеца/ на какъв период месеца/

2.3. Еднократно изплащане на средства

III. ЖЕЛАЯ ПЛАЩАНЕТО ДА СЕ ИЗВЪРШИ, както следва:

1. по следната лична банкова сметка:

Банка, IBAN, BIC

2. чрез пощенски запис на адрес: (за суми до 6000 лева/ 3067,75 евро).;

3. по друг начин:

Декларирам, че:

1. Съм съгласен/а предоставените с настоящото заявление лични данни да послужат като основание за промяна на личните ми данни, регистрирани и администрирани в базата данни на ПОД „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ ЕАД.

2. Съм запознат/а и приемам Правилника за организацията и дейността на ДПФ „ДаллБогг: Живот и Здраве“.

Прилагам копия на следните документи:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Удостоверение за наследници; | <input type="checkbox"/> документ за самоличност; |
| <input type="checkbox"/> Пълномощно; | <input type="checkbox"/> Акт за раждане на лице под 18 г.; |
| <input type="checkbox"/> ЕР ТЕЛК или НЕЛК; | <input type="checkbox"/> Акт за граждански брак; |
| <input type="checkbox"/> Акт за смърт; | <input type="checkbox"/> Копие на Разпореждане за отпускане на пенсия; |
| <input type="checkbox"/> Удостоверение за банкова сметка | |
| <input type="checkbox"/> Декларация по чл. 42 ЗМИП | |
| <input type="checkbox"/> Други: | |

Дата: Г.

Подпис:

Долуподписаният/та:

...../три имена/, служител или осигурителен посредник
№....., удостоверявам, че настоящото заявление е прието от мен, личните данни на лицето са сверени с представен документ за самоличност и подписът е положен в мое присъствие.

гр., дата:

Подпис: