Приложение № 5 към чл. 4а, ал. 1

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 **022**

Вх. № _____

Дата: _____

(попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНА КОМПАНИЯ “СЪГЛАСИЕ”АД

(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 „Съгласие”**,
(вписва се или се отпечатва наименованието на фонда)
управляван от **Пенсионноосигурителна компания ”Съгласие”АД.**
(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!

Приложение № 5 към чл. 4а, ал. 1

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 **022**

Вх. № _____

Дата: _____

(попълва се от лицето, приело заявлението)

ДО ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНА КОМПАНИЯ “СЪГЛАСИЕ”АД

(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 „Съгласие”**,
(вписва се или се отпечатва наименованието на фонда)
управляван от **Пенсионноосигурителна компания ”Съгласие”АД.**
(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!

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.