

ПРЕДСТАВЯНЕ	
КОРЕКЦИЯ	
ЗАЛИЧАВАНЕ	

**ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
ТЕРИТОРИАЛНОТО ПОДЕЛЕНИЕ НА  
НАЦИОНАЛНИЯ ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ  
ГР. ....**

**УДОСТОВЕРЕНИЕ**

от .....  
(наименование на осигурителя/дружеството/име, презиме и фамилия на самоосигуряващото се лице)  
ЕИК/код по БУЛСТАТ на осигурителя/дружеството/самоосигуряващия се .....  
относно правото за изплащане на парично обезщетение  
по болничен лист № ....., дата на издаване .....20.....г.  
в отпуск от ..... 20..... г. до ..... 20..... г.  
на .....  
(име, презиме и фамилия на лицето)  
ЕГН/ЛН/ЛНЧ/Служебен номер .....

*адрес за кореспонденция ..... (град/село, ПК, община, област, улица №, ж.к., бл., ет., ап.)
телефон ....., мобилен телефон .....
електронен адрес .....

\* В полето се попълват данни за кореспонденция с лицето, за което се иска изплащане на парично обезщетение, които се използват само за уведомяването му при установени нередности.

**I. Удостоверявам следните обстоятелства:**

1. Към деня на настъпване на временната неработоспособност, трудоустрояването или бременността и раждането лицето е осигурено за съответния риск – **да/не**

1.1. по безсрочно/срочно правоотношение до ..... 20..... г.;

1.2. с безсрочна/срочна регистрация до ..... 20.... г. като самоосигуряващо се лице.  
 2. Към деня на настъпване на временната неработоспособност/трудоустрояването лицето **няма** 6 месеца осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство.

На ..... 20.... г. лицето придобива изискуемия осигурителен стаж.

(данните се попълват, когато лицето придобива необходимия осигурителен стаж през периода по болничния лист)

3. Към деня на настъпване на бременността и раждането лицето **няма** 12 месеца осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство.

На ..... 20.... г. лицето придобива изискуемия осигурителен стаж.

(данните се попълват, когато лицето придобива необходимия осигурителен стаж през периода по болничния лист)

4. Лицето е осигурено с код за вид осигурен съгласно декларация – образец № 1 „Данни за осигуреното лице“ – .....

(01; 02; 03; 04; 05; 06; 07; 08; 09; 10; 12; 13; 16; 17; 21; 24; 25; 26; 71; 72; 82; 83; 92; 93; 95; 96; 99)

5. Брой правоотношения/основания за осигуряване при осигурителя – .....

6. Пореден номер на удостоверение № 9 – .....

7. Считано от ..... 20.... г. правоотношението/осигуряването на лицето е прекратено.

8. Считано от ..... 20.... г. осигуряването на лицето е прекъснато.

9. Работни дни или работни часове през периода по болничния лист с право на парично обезщетение и работни дни/работни часове, за които осигурителят изплаща възнаграждение.

За месец	Година			От ден	До ден вкл.	Работни дни	Работни часове	Дневно работно време по правоотношението на лицето за месеца (в часове)		

10. Лицето е трудоустроено считано от .....20 .... г. до .....20 .... г. със заповед № ..... от .....20.... г.

10.1. Получено среднодневно/средночасово брутно трудово възнаграждение от лицето като трудоустроено за месеца, през който започва трудоустрояването – ..... лв.

10.2. Получено среднодневно/средночасово брутно трудово възнаграждение от лицето като трудоустроено за месеца, през който изтича трудоустрояването – ..... лв.

\*11. С анкетен лист № ..... от ..... 20.... г. е установено ..... (умишлено увреждане на здравето с цел получаване на отпуск или обезщетение/нарушаване на режима, определен от здравните органи/употреба на алкохол, приемане на силно упойващо средство без лечебна цел или поради прояви, извършвани под въздействието на такива средства/хулигански и други противообществени прояви, установени по съответния ред/временна неработоспособност поради неспазване на правилата за безопасна работа, установено по съответния ред) за:

За месец	Година			От ден	До ден вкл.	Работни дни	Работни часове

\* Точка 11 се попълва за случаите по чл. 46, ал. 1 от КСО.

\*12. Лицето ползва платен годишен отпуск съгласно заповед № ..... от .....20.... г. за:

Месец	Година			От ден	До ден вкл.	Работни дни

\* Точка 12 се попълва за случаите по чл. 9, ал. 3 от Наредбата за медицинската експертиза.

\*\*

13. Детето ..... е родено на .....20.... г.  
*(име, презиме и фамилия на детето)*  
с ЕГН/ЛН/ЛНЧ/служебен номер/без идентификатор .....  
Когато детето няма ЕГН: Удостоверение за раждане № ...../ .....20.. г.  
Майка .....  
ЕГН/ЛН/ЛНЧ/служебен номер/без идентификатор.....  
*(име, презиме и фамилия по удостоверението за раждане на детето)*  
Баща .....  
ЕГН/ЛН/ЛНЧ/служебен номер/без идентификатор .....  
*(име, презиме и фамилия по удостоверението за раждане на детето)*

14. Децата са близнаци, ..... на брой.  
Забележка. Когато децата са близнаци, данните се попълват за всяко дете.

15. Детето е живо.

16. Детето не е дадено за осиновяване – не се отнася за случаите, в които обезщетението се изплаща на лице, при което е настанено дете по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето (ЗЗД).

17. Детето не е настанено в детско заведение на пълна държавна издръжка – не се отнася за случаите, в които обезщетението се изплаща на лице, при което е настанено дете по реда на чл. 26 от ЗЗД.

18. Детето не се отглежда от лице, наето по програми за подкрепа на майчинството – не се отнася за случаите, в които обезщетението се изплаща на лице, при което е настанено дете по реда на чл. 26 от ЗЗД.

19. Детето не е настанено за отглеждане в семейство на роднини или близки или в приемно семейство по реда на чл. 26 от ЗЗД – не се отнася за случаите, в които обезщетението се изплаща на лице, при което е настанено дете по реда на чл. 26 от ЗЗД.

20. Лицето не е лишено от родителски права – отнася се за случаите, в които обезщетението се изплаща на майката или бащата.

21. Родителските права на лицето не са ограничени – отнася се за случаите, в които обезщетението се изплаща на майката или бащата.

22. Настойничеството не е прекратено от кмета на общината или от определеното от него длъжностно лице – отнася се за случаите, в които обезщетението се изплаща на настойник.

23. Настаняването по реда на чл. 26 от ЗЗД не е прекратено – отнася се за случаите, в които обезщетението се изплаща на лице, при което е настанено дете по реда на чл. 26 от ЗЗД.

\*\* Полето се попълва само за деклариране на обстоятелства за изплащане на парично обезщетение по болничен лист за майчинство след 42-рия ден от раждането и за случаите по чл. 167 от Кодекса на труда (КТ).

24. Други обстоятелства .....  
25. Входящ номер и дата на представяне на болничния лист на осигурителя – № ..... от .....  
20..... г.

\*\*\* 26. Личната платежна сметка на лицето за изплащане на паричното обезщетение е:  
IBAN .....

\*\*\* Точка 26 се попълва само при първото представяне на удостоверение – приложение № 9.

**II. Удостоверявам следните промени в обстоятелствата:**

- Лицето, на което се изплаща обезщетението, е починало на ..... 20..... г.
- Считано от ..... 20..... г. правоотношението/осигуряването на лицето е прекратено.
- Лицето ползва платен годишен отпуск съгласно заповед № ..... от .....20.... г. за:

Месец	Година	От ден	До ден вкл.	Работни дни

\* Точка 3 се попълва за случаите по чл. 9, ал. 3 от Наредбата за медицинската експертиза.

\*\*\*\*

4. Детето е починало на .....20..... г.

Считано от .....20.... г.:

5. Детето е дадено за осиновяване – не се отнася за случаите, в които обезщетението се изплаща на лице, при което е настанено дете по реда на чл. 26 от ЗЗД.

6. Детето е настанено в детско заведение на пълна държавна издръжка – не се отнася за случаите, в които обезщетението се изплаща на лице, при което е настанено дете по реда на чл. 26 от ЗЗД.

7. Детето се отглежда от лице, наето по програми за подкрепа на майчинството – не се отнася за случаите, в които обезщетението се изплаща на лице, при което е настанено дете по реда на чл. 26 от ЗЗД.

8. Детето е настанено за отглеждане в семейство на роднини или близки или в приемно семейство по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето – не се отнася за случаите, в които обезщетението се изплаща на лице, при което е настанено дете по реда на чл. 26 от ЗЗД.

9. Лицето е лишено от родителски права – отнася се за случаите, в които обезщетението се изплаща на майката или бащата.

10. Родителските права на лицето са ограничени – отнася се за случаите, в които обезщетението се изплаща на майката или бащата.

11. Настоящността е прекратено от кмета на общината или от определеното от него длъжностно лице – отнася се за случаите, в които обезщетението се изплаща на настойник.

12. Настаняването по реда на чл. 26 от ЗЗД е прекратено – отнася се за случаите, в които обезщетението се изплаща на лице, при което е настанено дете по реда на чл. 26 от ЗЗД.

\*\*\*\* Полето се попълва само за деклариране на промяна в обстоятелства за изплащане на парично обезщетение по болничен лист за майчинство след 42-рия ден от раждането и за случаите по чл. 167 от Кодекса на труда (КТ).

13. Болният член на семейството, за който се изплаща обезщетение по болничен лист с причини за временна неработоспособност 25, 26 или 27, е починал на .....20... г.

14. Други обстоятелства .....

15. Входящ номер и дата на представяне на осигурителя на декларация по образец съгласно приложение № 1 към Наредбата за паричните обезщетения и помощи от държавното обществено осигуряване с данни за промяна на обстоятелствата, свързани с изплащане на паричното обезщетение – № ..... от ..... 20..... г.

16. Личната платежна сметка на лицето за изплащане на паричното обезщетение е променена, както следва:

IBAN .....

*Забележка.* Отбелязва се декларираното обстоятелство. Там, където е необходимо, се попълват съответните данни.

**ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ:**

В срок 3 работни дни от:

– представянето на нова декларация с данни за промяна в обстоятелствата, свързани с изплащането на паричното обезщетение, както и при промяна в ползването/прекратяване на законоустановен отпуск и/или прекратяване на правоотношението/осигуряването на лицето (*за осигурителите*)

– промяна в обстоятелствата, свързани с изплащането на паричното обезщетение (*за самоосигуряващите се лица*)

се задължавам да подам ново удостоверение. При неизпълнение на това задължение нося административнонаказателна отговорност по реда на чл. 349 от Кодекса за социално осигуряване.

За деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата .....

(*име, фамилия, длъжност и подпис*)

гр. (с.) .....