

Данни за упълномощеното лице или за законния представител

Попълва се само ако декларацията се подава от упълномощено лице или от законен представител
на поставено под запрещение физическо лице

ЕГН /ЛН ЛНЧ/ Служебен № от регистъра на НАП
(ненужното се зачертава)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(име, презиме и фамилия)

Постоянен адрес

Област _____ Община _____

Населено място (гр./с.) _____ пощенски код

--	--	--	--

Улица _____ № _____ ж. к. _____

б.л. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____ тел. _____

Адрес за кореспонденция:

Адресът за кореспонденция съвпада с постоянния адрес

(отбележете, ако адресът за кореспонденция съвпада с постоянния и адрес и не попълвайте данните отново)

--

Област _____ Община _____

Населено място (гр./с.) _____ пощенски код

--	--	--	--

Улица _____ № _____ ж. к. _____

б.л. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____ тел. _____

За контакт тел. _____ факс _____ e-mail _____

Дата: _____

Декларатор: _____
подпис

Забележка: Съгласно чл. 40а, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване здравноосигурителните права на българските граждани, които са длъжни да осигуряват себе си и пребивават в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, след завръщането им в страната могат да се възстановят след еднократно заплащане на сума в размер на 12 здравноосигурителни вноски, определени по реда на чл. 29, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, върху минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване към момента на внасянето на вноските. “