

ОТГОВОРНИ ДНЕС. СИГУРНИ ЗА УТРЕ.



НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ

Вх. №...../.....

ДО  
ТД/ОФИС .....

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
ЗА РАЗПРЕДЕЛЯНЕ НА ОСИГУРИТЕЛНИ ВНОСКИ, КОИТО СЕ ОТНАСЯТ ЗА ПЕРИОДИ  
ПРЕДИ 1 ЯНУАРИ 2005 Г.**

*(име/наименование на задълженото лице)*

ЕГН/ЛНЧ/ЛН/служебен № от регистъра на НАП

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

ЕИК по БУЛСТАТ/ЕИК по ЗТРРЮЛНЦ

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

Адрес за кореспонденция .....

Представявано от .....

*(трите имена на представителя/пълномощника)*

Заявявам, че внасям осигурителни вноски, които се отнасят за месец

--	--

--	--	--	--

 г. в следните размери:

1.	ДОО	ЛВ.
2.	Учителски пенсионен фонд	ЛВ.
3.	Дължими вноски за ДЗПО – Универсален пенсионен фонд	ЛВ.
4.	Дължими вноски за ДЗПО – Професионален пенсионен фонд	ЛВ.
5.	Дължими вноски за здравно осигуряване	ЛВ.

Дата на възникване на задължението за внасяне на осигурителните вноски: ..... г.

Дата: .....

Подпис: .....  
*(име и фамилия)*

Заявлението се подава на основание чл. 4, ал. 3 от Наредбата за реда за избор на осигуряване, внасяне и разпределяне на задължителните осигурителни вноски, вноските за Фонд „Гарантирани вземания на работниците и служителите“ и обмен на информация с изключение на лицата по чл. 40, ал. 5 от ЗЗО, които внасят задължителни осигурителни вноски, които се отнасят за периоди преди 2005 г.

Националната агенция за приходите обработва и защитава личните Ви данни съобразно изискванията на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г.

Повече подробности за ангажиментите на Националната агенция за приходите в качеството ѝ на администратор на лични данни можете да намерите на интернет адрес: [www.nap.bg](http://www.nap.bg) или да се свържете с нас на електронния адрес на Информационния център на НАП: [infocenter@nra.bg](mailto:infocenter@nra.bg) и на телефон: 0700 18 700.

Приложение № 2  
към чл. 4, ал. 4

ОТГОВОРНИ ДНЕС. СИГУРНИ ЗА УТРЕ.



## НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ

Вх. №...../.....

ДО  
ТД/ОФИС .....

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**ПО ЧЛ. 4, АЛ. 4 ОТ НАРЕДБАТА ЗА РЕДА ЗА ИЗБОР НА ОСИГУРЯВАНЕ, ВНАСЯНЕ И РАЗПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНИТЕ ОСИГУРИТЕЛНИ ВНОСКИ, ВНОСКИТЕ ЗА ФОНД „ГАРАНТИРАНИ ВЗЕМАНИЯ НА РАБОТНИЦИТЕ И СЛУЖИТЕЛИТЕ“ И ОБМЕН НА ИНФОРМАЦИЯ**

(име/наименование на задълженото лице)

ЕГН/ЛНЧ/ЛН/служебен № от регистъра на НАП

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

ЕИК по БУЛСТАТ/ЕИК по ЗТРРЮЛНЦ

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

Адрес за кореспонденция: .....

Представявано от .....

(трите имена на представителя/пълномощника)

Заявявам, че:

Желая да погася задължението си за допълнително задължително пенсионно осигуряване в универсален пенсионен фонд по реда на чл. 159, ал. 4 от Кодекса за социално осигуряване за съответните месеци и години в следната последователност:

Месец	Година
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....
5. ....	.....
6. ....	.....

Желая да погася задължението си за допълнително задължително пенсионно осигуряване в професионален пенсионен фонд по реда на чл. 159, ал. 4 от Кодекса за социално осигуряване за съответните месеци и години в следната последователност:

Месец	Година
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....
5. ....	.....
6. ....	.....

Дата: .....

Подпис: .....

(име и фамилия)

Националната агенция за приходите обработва и защитава личните Ви данни съобразно изискванията на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г.

Повече подробности за ангажиментите на Националната агенция за приходите в качеството ѝ на администратор на лични данни можете да намерите на интернет адрес: [www.nap.bg](http://www.nap.bg) или да се свържете с нас на електронния адрес на Информационния център на НАП: [infocenter@nra.bg](mailto:infocenter@nra.bg) и на телефон: 0700 18 700.

ОТГОВОРНИ ДНЕС. СИГУРНИ ЗА УТРЕ.



НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ

Вх. №...../.....

ДО  
ТД/ОФИС .....

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ЗА ИЗБОР ЗА ПРОМЯНА НА ОСИГУРЯВАНЕ ОТ ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ПЕНСИОННО ОСИГУРЯВАНЕ В УНИВЕРСАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД ВЪВ ФОНД „ПЕНСИИ“, СЪОТВЕТНО ВЪВ ФОНД „ПЕНСИИ ЗА ЛИЦАТА ПО ЧЛ. 69“, НА ДЪРЖАВНОТО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ**

.....  
(имена на осигуреното лице по документ за самоличност)

ЕГН/ЛНЧ/ЛН/служебен № от регистъра на НАП 

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

Адрес за кореспонденция: .....

Желя да променя осигуряването си от универсален пенсионен фонд във Фонд „Пенсии“/Фонд „Пенсии за лицата по чл. 69“ на държавното обществено осигуряване с увеличена осигурителна вноска с размера на осигурителната вноска за универсален пенсионен фонд и средствата от индивидуалната ми партия в универсален пенсионен фонд да бъдат прехвърлени в Държавния фонд за гарантиране устойчивостта на държавната пенсионна система.

Дата: .....

Подпис: .....  
(име и фамилия)

Настоящото заявление се отнася за осигурени лица, които са осигурени в универсален пенсионен фонд за допълнително задължително пенсионно осигуряване.

*Националната агенция за приходите обработва и защитава личните Ви данни съобразно изискванията на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г.*

*Повече подробности за ангажиментите на Националната агенция за приходите в качеството ѝ на администратор на лични данни можете да намерите на интернет адрес: [www.nap.bg](http://www.nap.bg) или да се свържете с нас на електронния адрес на Информационния център на НАП: [infocenter@nra.bg](mailto:infocenter@nra.bg) и на телефон: 0700 18 700.*

Приложение № 4  
към чл. 4, ал. 6

ОТГОВОРНИ ДНЕС. СИГУРНИ ЗА УТРЕ.



НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ

Вх. №...../.....

ДО  
ТД/ОФИС .....

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ЗА ИЗБОР ЗА ПРОМЯНА НА ОСИГУРЯВАНЕ ОТ ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ПЕНСИОННО ОСИГУРЯВАНЕ В ПРОФЕСИОНАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД ВЪВ ФОНД „ПЕНСИИ“ НА ДЪРЖАВНОТО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ**

.....  
(имена на осигуреното лице по документ за самоличност)

ЕГН/ЛНЧ/ЛН/служебен № от регистъра на НАП 

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

Адрес за кореспонденция:.....

Желая да променя осигуряването си от професионален пенсионен фонд във Фонд „Пенсии“ с увеличена осигурителна вноска в размера на осигурителните вноски по чл. 157, ал. 1, т. 2, буква „а“, съответно по чл. 157, ал. 1, т. 2, буква „б“ от КСО, и средствата от индивидуалната ми партида в професионален пенсионен фонд да бъдат прехвърлени във Фонд „Пенсии“ на държавното обществено осигуряване.

Дата: .....

Подпис: .....

(име и фамилия)

Настоящото заявление се отнася за осигурените лица, които се осигуряват в професионален пенсионен фонд на допълнително задължително пенсионно осигуряване.

*Националната агенция за приходите обработва и защитава личните Ви данни съобразно изискванията на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г.*

*Повече подробности за ангажиментите на Националната агенция за приходите в качеството ѝ на администратор на лични данни можете да намерите на интернет адрес: [www.nar.bg](http://www.nar.bg) или да се свържете с нас на електронния адрес на Информационния център на НАП: [infocenter@nra.bg](mailto:infocenter@nra.bg) и на телефон: 0700 18 700.*