

ОТГОВОРНИ ДНЕС. СИГУРНИ ЗА УТРЕ



**НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ**

<i>Попълва се от приходната администрация</i>	
ТД на НАП	гд.
Входящ номер и дата	
Име, фамилия и подпис на длъжностното лице, приело декларацията	

ДО

.....

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

образец № 8

"Данни за внасяне на осигурителни вноски на основание чл. 9а от Кодекса за социално осигуряване"

Подписаният/та \_\_\_\_\_  
(име, презиме и фамилия)

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

**Постоянен адрес**

Област \_\_\_\_\_ Община \_\_\_\_\_

Населено място (гр./с.) \_\_\_\_\_ пощенски код \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ж. к. \_\_\_\_\_

бл. \_\_\_\_\_ вх. \_\_\_\_\_ ет. \_\_\_\_\_ ап. \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

**Адрес за кореспонденция:**

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

Област \_\_\_\_\_ Община \_\_\_\_\_

Населено място (гр./с.) \_\_\_\_\_ пощенски код \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ж. к. \_\_\_\_\_

бл. \_\_\_\_\_ вх. \_\_\_\_\_ ет. \_\_\_\_\_ ап. \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

**За контакт** тел. \_\_\_\_\_ факс \_\_\_\_\_ ел. адрес \_\_\_\_\_

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

сума за внасяне на осигурителни вноски на основание чл. 9а от Кодекса за социално осигуряване в размер: \_\_\_\_\_

Известно ми е, че за неверни данни нося наказателна отговорност по реда на чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: \_\_\_\_\_

Декларатор: \_\_\_\_\_  
подпис

## 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. \_\_\_\_\_

бл. \_\_\_\_\_ вх. \_\_\_\_\_ ет. \_\_\_\_\_ ап. \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

### Адрес за кореспонденция:

Адресът за кореспонденция съвпада с постоянния адрес

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

--

Област \_\_\_\_\_ Община \_\_\_\_\_

Населено място (гр./с.) \_\_\_\_\_ пощенски код 

--	--	--	--

Улица \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ж. к. \_\_\_\_\_

бл. \_\_\_\_\_ вх. \_\_\_\_\_ ет. \_\_\_\_\_ ап. \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

За контакт тел. \_\_\_\_\_ факс \_\_\_\_\_ ел. адрес \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Декларатор: \_\_\_\_\_

подпис

Национална агенция за приходите обработва и защитава личните Ви данни, съобразно изискванията на Закона за защита на личните данни (ЗЗЛД) 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 в „Политика по защита на личните данни в Националната агенция за приходите“, публикувана на интернет адрес: [www.npa.bg](http://www.npa.bg) или да се свържете с нас на имейл адреса на Информационния център на НАП: [infocenter@nra.bg](mailto:infocenter@nra.bg) и телефон 0700 18 700.

Забележка: Размерът на осигурителната вноска е за фонд „Пенсии“ за лицата, родени преди 1 януари 1960 г. и се изчислява върху минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване.