



НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ

Вх.№...../.....

До

ТД

З А Я В Л Е Н И Е

по чл. 3 от наредбата

От

(име/наименование на задълженото лице)

ЕГН / ЛН, ЛНЧ / Служебен № от регистъра на НАП

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

ЕИК по БУЛСТАТ/ ЕИК по ЗТРРЮЛНЦ

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

Адрес за

кореспонденция

.....

Адрес по чл.8 от

ДОПК

.....

Представявано от

(трите имена на представителя/пълномоцника)

Заявявам, че:

Желая да погася задълженията си за осигурителни вноски за държавно обществено осигуряване по реда на чл. 7, ал. 5 от Кодекса за социално осигуряване и/или здравноосигурителни вноски по чл. 41, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване както следва:

	Държавно обществено осигуряване	Здравно осигуряване	за периода	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ОТ	ДО
			<i>(месец, година)</i>	<i>(месец, година)</i>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ОТ	ДО
			<i>(месец, година)</i>	<i>(месец, година)</i>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ОТ	ДО
			<i>(месец, година)</i>	<i>(месец, година)</i>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ОТ	ДО
			<i>(месец, година)</i>	<i>(месец, година)</i>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ОТ	ДО
			<i>(месец, година)</i>	<i>(месец, година)</i>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ОТ	ДО
			<i>(месец, година)</i>	<i>(месец, година)</i>

Желая да погася задължението си в размер на 12 здравноосигурителни вноски, декларирано с декларация вх. №/.....г. по реда на чл. 40а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване.

дата:

подпис:

Националната 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.nap.bg, или да се свържете с нас на и.мейл адреса на Информационния център на НАП: infocenter@nra.bg, и телефон: 0700 18 700.