

КОД НА ФОНДА 2 0 2

Вх. №

Дата:

(попълва се от лицето приело заявлението)

ДО ПЕНСИОНООСИГУРИТЕЛНО
ДРУЖЕСТВО „ТОПЛИНА“ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ
за участие в универсален пенсионен фонд

Име Презиме Фамилия

ЕГН/ЛН/ЛНЧ лична карта №

издадена на от

или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност):
.....

Постоянен адрес: Област: Община: ПК

Град (село) ж.к.

Улица: № Блок Вход Етаж Ап. Телефон

Настоящ адрес: Област: Община: ПК

Град (село) ж.к.

Улица: № Блок Вход Етаж Ап. Телефон

Адрес на електронната поща:.....

**Заявявам, че желая да бъда осигуряван в Универсален пенсионен фонд „ТОПЛИНА“,
управляван от Пенсионноосигурително дружество „ТОПЛИНА“ АД.**

1. Известно ми е, че при подаване на повече от едно заявление подлежи на служебно разпределение по регистрираните универсални пенсионни фондове по начин и ред, определени от Националната агенция за приходите и Комисията за финансов надзор.

2. Задължавам се в едномесечен срок да уведомя пенсионноосигурителното дружество за промяна в личните ми данни.

3. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

Дата:

Подпис на заявителя:.....

* Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник – юридическо лице) или от служител на дружеството, който е приел заявлението:

Име и фамилия

Служебен номер/должност Подпись:

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА!

КОД НА ФОНДА **2 0 2**

Вх. №

Дата:

(попълва се от лицето приело заявлението)

**ДО ПЕНСИОНООСИГУРИТЕЛНО
ДРУЖЕСТВО „ТОПЛИНА“ АД**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
за участие в универсален пенсионен фонд**

Име Презиме Фамилия

ЕГН/ЛН/ЛНЧ лична карта №

издадена на от

или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност):
.....

Постоянен адрес: Област: Община: ПК

Град (село) ж.к.

Улица: № Блок Вход Етаж Ап. Телефон

Настоящ адрес: Област: Община: ПК

Град (село) ж.к.

Улица: № Блок Вход Етаж Ап. Телефон

Адрес на електронната поща:.....

**Заявявам, че желая да бъда осигуряван в Универсален пенсионен фонд „ТОПЛИНА“,
управляван от Пенсионноосигурително дружество „ТОПЛИНА“ АД.**

1. Известно ми е, че при подаване на повече от едно заявление подлежи на служебно разпределение по регистрираните универсални пенсионни фондове по начин и ред, определени от Националната агенция за приходите и Комисията за финансов надзор.

2. Задължавам се в едномесечен срок да уведомя пенсионноосигурителното дружество за промяна в личните ми данни.

3. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

Дата:

Подпис на заявителя:.....

* Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник – юридическо лице) или от служител на дружеството, който е приел заявлението:

Име и фамилия

Служебен номер/должност Подпись:

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА!

КОД НА ФОНДА **2 0 2**

Вх. №

Дата:

(попълва се от лицето приело заявлението)

**ДО ПЕНСИОНООСИГУРИТЕЛНО
ДРУЖЕСТВО „ТОПЛИНА“ АД**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
за участие в универсален пенсионен фонд**

Име Презиме Фамилия

ЕГН/ЛН/ЛНЧ лична карта №

издадена на от

или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност):
.....

Постоянен адрес: Област: Община: ПК

Град (село) ж.к.

Улица: № Блок Вход Етаж Ап. Телефон

Настоящ адрес: Област: Община: ПК

Град (село) ж.к.

Улица: № Блок Вход Етаж Ап. Телефон

Адрес на електронната поща:.....

**Заявявам, че желая да бъда осигуряван в Универсален пенсионен фонд „ТОПЛИНА“,
управляван от Пенсионноосигурително дружество „ТОПЛИНА“ АД.**

1. Известно ми е, че при подаване на повече от едно заявление подлежи на служебно разпределение по регистрираните универсални пенсионни фондове по начин и ред, определени от Националната агенция за приходите и Комисията за финансов надзор.

2. Задължавам се в едномесечен срок да уведомя пенсионноосигурителното дружество за промяна в личните ми данни.

3. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

Дата:

Подпис на заявителя:.....

* Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник – юридическо лице) или от служител на дружеството, който е приел заявлението:

Име и фамилия

Служебен номер/должност Подпись:

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА!

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО

1. Заявлението се попълва четливо, за предпочтение с печатни букви, като се спазват очертанията на полетата.
2. Трите имена и постоянният адрес на заявителя се попълват по начина, по който са записани в личната карта или в друг документ за самоличност. Полето „настоящ адрес“ се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.
3. В полето „ЕГН/ЛН/ЛНЧ“ се вписва единния граждansки номер на лицето или съответни алтернативни данни – личен номер, личен номер на чужденец или служебен номер, издаден от НАП.
4. Пенсионноосигурителното дружество задължително попълва определените за него данни и поставя входящ номер в горния ляв ъгъл.
5. Карето в долната част на заявлението се попълва от осигурителния посредник (физическо лице или упълномощено лице от осигурителен посредник – юридическо лице) или от служителя на дружеството, който го е приел.
6. Заявлението задължително се попълва и подава в три екземпляра – първият остава в пенсионноосигурителното дружество, вторият се връща на лицето, а третият се изпраща в Националната агенция за приходите.