

КОД НА ФОНДА

--	--	--	--

Вх. № _____

Дата: _____

(попълва се от лицето, приело
заявлението)

ДО _____

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, до което е
било подадено заявление за промяна на участие, съответно
заявление за прехвърляне)

ИСКАНЕ

за оттегляне на заявление за промяна на участие/заявление за прехвърляне

Име _____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН/ЛН/ЛНЧ _____ лична карта/легитимационен документ на чужденец _____

Издаден(а) на _____ от _____

Постоянен адрес: Област: _____ Община: _____ ПК

--	--	--	--	--

Град(село) _____ ж.к. _____

Бул./ул.: _____ № _____ Бл. _____ Вх. _____ Ет. _____ Ап. _____ Тел. _____

Настоящ адрес: Област: _____ Община: _____ ПК

--	--	--	--	--

Град(село) _____ ж.к. _____

Бул./ул.: _____ № _____ Бл. _____ Вх. _____ Ет. _____ Ап. _____ Тел. _____

На основание чл. 7, ал.2 /чл.17, ал.3 от Наредба № 3 от 24 септември 2003 г. за реда и начина за промяна на участие и за прехвърляне на натрупаните средства на осигурено лице от един фонд за допълнително пенсионно осигуряване в друг съответен фонд, управляван от друго пенсионноосигурително дружество (Наредба № 3) ОТТЕГЛЯМ заявление вх. № _____ от _____ г. за промяна на участие/ прехвърляне в

.....
(наименование на фонда за допълнително пенсионно осигуряване)

и желая процедурата по промяна на участие (прехвърляне на средствата ми) да бъде прекратена.

Осигурено лице: _____

(подпис)

* Попълва се от осигурителен посредник(в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или служител на дружеството, приел искането:

Име и фамилия _____

Служебен номер/длъжност _____ Подпис: _____

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ И ПОДАВАНЕ НА ИСКАНЕТО

1. (Изм. – ДВ, бр. 54 от 2021 г., в сила от 1.07.2021 г.) Искането се подава на хартиен носител с нотариална заверка на подписа, съответно като електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис на осигуреното лице, в офис на дружеството, в което е подадено заявлението за промяна на участие/прехвърляне, чрез осигурителен посредник на това дружество, по пощата с писмо с обратна разписка или чрез дружеството, управляващо фонда, в който лицето е осигурено.
2. Полето "настоящ адрес" се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.
3. (Изм. – ДВ, бр. 54 от 2021 г., в сила от 1.07.2021 г.) При подаване на искането чрез служител или осигурителен посредник на дружеството лицето, което го приема, попълва определените за него данни и незабавно дава на осигуреното лице входящ номер.
4. При подаване на искането следва да се има предвид времето, необходимо за получаването му в дружеството, тъй като ако бъде получено след 5-о число на месеца, в който се прехвърлят средствата, то няма да бъде взето под внимание, предвид изискванията на Наредба 3.