

ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА“. ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ ПРИ ПОДАВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ВЪЗБНОВЯВАНЕ НА ОСИГУРЯВАНЕТО В УПФ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

КОД НА ФОНДА **012**ВХ. № **900316**Дата:
(попълва се от лицето, приело заявлението)До **ПЕНСИОННО-ОСИГУРИТЕЛНА****КОМПАНИЯ "ДОВЕРИЕ" АД**

(вписва се или се отпечатва наименованието на пенсионноосигурителното дружество, което управлява универсалния пенсионен фонд, в който лицето желае да се осигурява)

Заявление**за възобновяване на осигуряването 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 избирам да възобнова осигуряването си в универсален пенсионен фонд, като желая да бъде осигуряван

в Универсален пенсионен фонд " **ДОВЕРИЕ** " ,
(вписва се или се отпечатва наименованието на фонда)управляван от **Пенсионно-осигурителна компания "ДОВЕРИЕ" АД**
(вписва се или се отпечатва наименованието на пенсионноосигурителното дружество)

Декларирам, че:

1. Се задължавам в едномесечен срок да уведомявам пенсионноосигурителното дружество за промяна в личните ми данни.
2. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

Дата г. Подпис на заявителя:

*Попълва се от осигурителен посредник (упълномощено лице) или служител на дружеството, който е приел заявлението:

Име и фамилия:

Служебен номер/ длъжност: Подпис:

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

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО

1. Заявлението се попълва четливо, за предпочитане с печатни букви, като се спазват очертанията на полетата.
2. Имената и постоянният адрес на заявителя се попълват по начина, по който са записани в личната карта или 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 единният граждански 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 два екземпляра - първият остава в пенсионноосигурителното дружество, а вторият се връща на лицето.

Пенсионно-осигурителна компания "ДОВЕРНЕ" АД

Получен на заявлението

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАТЕ ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА НА ГЪРБА

2