

Вх.№ _____ / _____.20____г.

ДО
ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА ОТ ИНДИВИДУАЛНАТА ПАРТИДА В УПФ/ПФ НА НАСЛЕДНИК

(ПОПЪЛВА СЕ ОТ НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ)												
ЕГН/ЛНЧ												
Име _____ Презиме _____												
Фамилия _____												
Лична карта № _____ издадена на _____ от _____ Е-mail: _____												
Област: _____, Община _____, ПК _____, Град (село) _____,												
Ж.к. _____, Улица _____, № _____,												
Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон: _____												
(ПОПЪЛВА СЕ ОТ РОДИТЕЛ, НАСТОЙНИК НА МАЛОЛЕТНО ЛИЦЕ/ПОПЕЧИТЕЛ НА НЕПЪЛНОЛЕТНО ЛИЦЕ, КОЕТО Е НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ)												
ЕГН/ЛНЧ												
Име _____ Презиме _____												
Фамилия _____												
Област: _____, Община _____, ПК _____, Град(село) _____,												
Лична карта № _____ издадена на _____ от _____,												
Ж.к. _____, Улица _____, № _____,												
Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон: _____												
В качеството на _____ Подпис: _____												
(родител / настойник / попечител) (родител / настойник / попечител)												

✦ **ДАВАМ СЪГЛАСИЕТО СИ ДА БЪДАТ АКТУАЛИЗИРАНИ ЛИЧНИТЕ ДАННИ, ОБРАБОТВАНИ ЗА МЕН ОТ ДРУЖЕСТВОТО, С ПОСОЧЕНИТЕ ОТ МЕН ЛИЧНИ ДАННИ В НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЛЕНИЕ.**

✦ **ПРИ ПРОМЯНА В ИМЕНАТА СЕ ПРИЛАГА ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯВАЩ ПРОМЯНАТА: УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК, СЪДЕБНО РЕШЕНИЕ ЗА РАЗВОД, УДОСТОВЕРЕНИЕ ОТ ДЛГС ИЛИ ДРУГ ДОКУМЕНТ.**

✦ **ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ ЖЕЛАЯ ГОДИШНИТЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОТ ИНДИВИДУАЛНИТЕ МИ ПАРТИДИ В УПРАВЛЯВАНИТЕ ОТ ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД ПЕНСИОННИ ФОНДОВЕ СЪГЛАСНО ЧЛ.123З, АЛ.1 ОТ КСО ДА МИ БЪДАТ ПРЕДСТАВЯНИ САМО ПО ЕЛЕКТРОНЕН ПЪТ НА СЛЕДНИЯ ЕЛЕКТРОНЕН АДРЕС (E-MAIL): _____**

(Моля, отбележете фонда/фондовете)

Универсален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“ Професионален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“

Желая полагащите ми се средства от индивидуалната/ите партида/и да ми бъдат изплатени еднократно, като наследник на осигуреното лице:

Данни за починалото лице:

Име _____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН/ЛНЧ _____

Декларирам, че починалото лице, осигурено в ПФФ „ЦКБ-СИЛА“, не е упражнило правото си на пенсиониране по чл. 69б от КСО или по §4 от Преходни и заключителни разпоредби към КСО.

Към настоящото заявление прилагам копия на следните документи:

(Моля, посочете документите, които прилагате. Върху всяко копие се изписва собственоръчно „Вярно с оригинала“, след което се подписва от заявителя.)

- Документ за самоличност;
- Акт за смърт;
- Удостоверение за наследници;
- Акт за раждане (за наследници под 18 год.);

