

Вх.№ _____ / _____.20__ г.

ДО
ПОАД "ЦКБ - СИЛА" АД

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ИЗТЕГЛЯНЕ НА СРЕДСТВА ОТ ИНДИВИДУАЛНА ПАРТИДА

(ЗАЯВЛЕНИЕТО СЕ ПОДАВА ПРИ ИЗТЕГЛЯНЕ НА ПАРИЧНИТЕ СРЕДСТВА
ПРЕДИ ПРИДОБИВАНЕ ПРАВО НА ЛИЧНА ПЕНСИЯ ЗА СТАРОСТ ИЛИ ИНВАЛИДНОСТ)

Долуподписаният/та _____,

(трите имена на осигуреното лице)

ЕГН:

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

л.к.№ _____, издадена на _____.20__ г, от _____,

Област: _____, Община _____, ПК _____, Град(село) _____,

Ж.к. _____, Улица _____, № _____,

Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон: тел.код: _____ № _____

- ✦ **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 ДГС ИЛИ ДРУГ ДОКУМЕНТ.**

С НАСТОЯЩОТО:

Изразявам желанието си да изтегля от индивидуалната си партида

1. ЧАСТ ОТ НАТРУПАНАТА СУМА:

в размер на _____ (_____) лв. по Договор № _____ /20__ г.,

в размер на _____ (_____) лв. по Договор № _____ /20__ г.,

- ✦ **ПРИ УСЛОВИЕ, ЧЕ ПОСОЧЕНАТА СУМА НЕ Е НАЛИЦЕ ПО ИНДИВИДУАЛНАТА ПАРТИДА КЪМ МОМЕНТА НА ОТПУСКАНЕ НА ИСКАНИТЕ СРЕДСТВА, СЕ ИЗПЛАЩА ЦЯЛАТА НАТРУПАНА СУМА ПО ИНДИВИДУАЛНАТА ПАРТИДА ПО КОНКРЕТНИЯ ДОГОВОР.**

2. ЧАСТ ОТ НАТРУПАНАТА СУМА, КАТО В ИНДИВИДУАЛНАТА МИ ПАРТИДА **ОСТАНАТ СРЕДСТВА:**

в размер на _____ (_____) лв. по Договор № _____ /20__ г.,

в размер на _____ (_____) лв. по Договор № _____ /20__ г.,

ЖЕЛАЯ ИЗТЕГЛЯНЕТО ПО Т.1 И/ИЛИ Т.2 ДА БЪДЕ В СЛЕДНИЯ РЕД:

ДОХОД И ВНОСКИ

ВНОСКИ И ДОХОД

- ✦ **ПРИ НЕПОСОЧВАНЕ НА РЕД ЗА ИЗТЕГЛЯНЕ ПЪРВО СЕ ИЗПЛАЩА ДОХОД, СЛЕД ТОВА НАТРУПАНИ СРЕДСТВА ОТ ВНОСКИ**
- ✦ **ДОХОДЪТ ОТ ИНВЕСТИРАНЕ НА СРЕДСТВАТА ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНО ПЕНСИОННО ОСИГУРЯВАНЕ НЕ СЕ ОБЛАГА С ДАНЪК ВЪРХУ ДОХОДА ПО ЗДДФЛ.**
- ✦ **АКО НЕ СТЕ ПОЛЗВАЛИ ДАНЪЧНОТО ОБЛЕКЧЕНИЕ, ПРЕДВИДЕНО В ЗДДФЛ ЗА НАПРАВЕНИТЕ ОТ ВАС В ДПФ ЛИЧНИ ОСИГУРИТЕЛНИ ВНОСКИ, ДАНЪК ПО ЧЛ.38, АЛ.8 ОТ ЗДДФЛ НЕ СЕ УДЪРЖА. ПРИ ИЗТЕГЛЯНЕ НА СРЕДСТВАТА, ОБСТОЯТЕЛСТВОТО ЗА НЕПОЛЗВАНО ДАНЪЧНО ОБЛЕКЧЕНИЕ, СЕ УДОСТОВЕРЯВА С ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ОБРАЗЕЦ, ПОДПИСАНА ОТ ВАС, КОЯТО СЕ ПОДАВА ЕДНОВРЕМЕННО СЪС ЗАЯВЛЕНИЕТО ЗА ИЗТЕГЛЯНЕ НА СРЕДСТВАТА. ПРИ НЕПОДАВАНЕ НА ДЕКЛАРАЦИЯ, ДРУЖЕСТВОТО УДЪРЖА ОКОНЧАТЕЛЕН ДАНЪК В РАЗМЕР НА 10% ПРИ ИЗПЛАЩАНЕТО НА СРЕДСТВАТА СЪГЛАСНО ЗДДФЛ.**

3. ЦЯЛАТА НАТРУПАНА СУМА ПО ДОГОВОР № _____ /20__ г. и по Договор № _____ /20__ г.

- ✦ **ТАКСАТА ЗА ИЗТЕГЛЯНЕ НА СРЕДСТВА ОТ ИНДИВИДУАЛНАТА ПАРТИДА Е 5,00 ЛВ. СЪГЛАСНО ЧЛ. 80, АЛ. 1 ОТ ПРАВИЛНИКА ЗА ОРГАНИЗАЦИЯТА И ДЕЙНОСТТА НА ДПФ „ЦКБ-СИЛА“.**

Желая, сумата да ми бъде изплатена по следния начин:

1. Да ми бъде ПРЕВЕДЕНА ПО БАНКОВ ПЪТ в _____ (име на банката)
Банков код (BIC): __ __ __ __ __ __ __ __
Банкова сметка (IBAN): __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
ВНИМАНИЕ: ПОАД "ЦКБ - СИЛА" АД НЕ НОСИ ОТГОВОРНОСТ ЗА ГРЕШНО ПОСОЧЕН IBAN!

2. С ПОЩЕНСКИ ЗАПИС, на адрес: в гр./с. _____, пощ. код _____, кв. _____, ул. _____, № _____ РАЗХОДИТЕ, СВЪРЗАНИ С ИЗПЛАЩАНЕТО С ПОЩЕНСКИ ЗАПИС, СА ЗА СМЕТКА НА ЗАЯВИТЕЛЯ.
--

Към настоящото прилагам: копие от документ за самоличност (лична карта) - _____ ПОСТАВЕТЕ ПОДПИСА СИ ВЪРХУ ВСЯКО КОПИЕ И ИЗПИШЕТЕ СОБСТВЕНОРЪЧНО "ВЯРНО С ОРИГИНАЛА"
--

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ПРЕДОСТАВЕНИТЕ ОТ МЕН КОПИЯ НА ДОКУМЕНТИТЕ ОТРАЗЯВАТ ВЯРНО СЪДЪРЖАНИЕТО НА ОРИГИНАЛИТЕ, КОЕТО СЪМ УДОСТОВЕРИЛ С ПОДПИСА СИ ВЪРХУ КОПИЯТА.

ИЗВЕСТНА МИ Е ОТГОВОРНОСТТА ПО ЧЛ.313 ОТ НК ЗА ДАВАНЕ НА НЕВЕРНИ ДАННИ.

ДАТА: ____ . ____ . 20 ____ г.	ПОДПИС: _____ <i>(на осигуреното лице)</i>
--------------------------------	--

В случаите, когато заявлението СЕ ПОДАВА ПО ПОЩАТА, подписът на осигуреното лице трябва да бъде НОТАРИАЛНО ЗАВЕРЕН! По изключение, подписът на осигуреното лице може да бъде без нотариална заверка, но само за суми по-малки от 500 лева.

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ПРИЕЛИЯ ЗАЯВЛЕНИЕТО!

Това заявление е получено от осигурителен посредник / представител на ПОАД "ЦКБ - СИЛА" АД _____ ЕГН _____, Служебен № _____, Адрес/телефон: _____ _____ на ____ . ____ . 20 ____ г.	ПОДПИС: _____ <i>(на осигурителния посредник / представителя)</i>
---	---