

Вх.№ _____ / _____.20____ г.

ДО
ПОАД "ЦКБ - СИЛА" АД

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОТПУСКАНЕ НА ПЕНСИЯ

ПОДАВА СЕ ПРИ ИЗТЕГЛЯНЕ НА СРЕДСТВА СЛЕД ПРИДОБИВАНЕ ПРАВО НА ЛИЧНА ИЛИ НАСЛЕДСТВЕНА ПЕНСИЯ
(ДО ПЕТ ГОДИНИ ПРЕДИ ПРИДОБИВАНЕ НА ПРАВОТО НА ПЕНСИЯ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН СТАЖ И ВЪЗРАСТ ПО РЕДА НА ЧАСТ ПЪРВА ОТ КСО)

(Попълва се от ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ ИЛИ НАСЛЕДНИК НА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ)

ЕГН:

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

 Име _____ Презиме _____

Фамилия _____

Постоянен адрес:

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:

(Моля, ИЗБЕРЕТЕ ЕДИН ОТ ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАНТИ!)

I. ДА МИ БЪДЕ ОТПУСНАТА ПЕНСИЯ ЗА СТАРОСТ / ИНВАЛИДНА ПЕНСИЯ, СЪГЛАСНО

Договор № _____ / 20__ г., Договор № _____ / 20__ г., Договор № _____ / 20__ г., за ДДПО:

- ЗА СРОК ОТ:** _____ (_____) (в години)
- ПОЖИЗНЕНА**

II. ДА МИ БЪДАТ ИЗПЛАТЕНИ СРЕДСТВА ОТ ИНДИВИДУАЛНАТА ПАРТИДА ПО СЛЕДНИЯ НАЧИН:

1. ЕДНОКРАТНО ИЗПЛАЩАНЕ НА ЦЯЛАТА НАТРУПАНА ПО ИНДИВИДУАЛНАТА МИ ПАРТИДА СУМА ПО:

Договор № _____ / 20__ г., Договор № _____ / 20__ г., Договор № _____ / 20__ г.

ЖЕЛАЯ ДА ПОЛУЧА НАТРУПАНИТЕ СРЕДСТВА ПО ДОГОВОР ЗА РАЗСРОЧЕНО ПЛАЩАНЕ.

2. ЕДНОКРАТНО ИЗПЛАЩАНЕ НА ЧАСТ ОТ НАТРУПАНАТА ПО ПАРТИДАТА МИ СУМА:

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

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.**
- ✦ **ИЗТЕГЛЯНЕТО СЕ ИЗВЪРШВА В РЕД: ПЪРВО СЕ ИЗПЛАЩАТ НАТРУПАНИ СРЕДСТВА ОТ ВНОСКИ СЛЕД ТОВА ДОХОД.**

III. НАСЛЕДЯВАНЕ.

Данни за починалото лице:

ЕГН:

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

 Име _____ Презиме _____

Фамилия _____

(ИЗБЕРЕТЕ ЕДНА ОТ ПОСОЧЕНИТЕ ВЪЗМОЖНОСТИ)

1. ЕДНОКРАТНО ИЗПЛАЩАНЕ НА ПОЛАГАЩАТА СЕ ЧАСТ ОТ НАТРУПАНАТА СУМА на наследник/ползващо се лице на осигуреното лице/пенсионер на фонда.
 ЖЕЛАЯ ДА ПОЛУЧА НАТРУПАНИТЕ СРЕДСТВА ПО ДОГОВОР ЗА РАЗСРОЧЕНО ПЛАЩАНЕ.
2. НАСЛЕДСТВЕНА ПЕНСИЯ на наследник/ползващо се лица на осигурено лице / пенсионер на фонда за срок от: _____ (_____) г.
3. ПРЕХВЪРЛЯНЕ В ИНДИВИДУАЛНА ПАРТИДА НА НАСЛЕДНИКА/ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ В ДПФ „ЦКБ-СИЛА“ полагащия се дял от натрупаните средства по индивидуалната партида на осигурения.

(Попълва се от РОДИТЕЛ / НАСТОЙНИК / ПОПЕЧИТЕЛ НА НЕНАВЪРШИЛ ПЪЛНОЛЕТИЕ НАСЛЕДНИК)

ЕГН: Име _____ Презиме _____
Фамилия _____

Област: _____, Община _____, ПК _____, Град(село) _____,
Ж.к. _____, Улица _____, № _____,
Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон: тел.код: _____ № _____
в качеството си на _____
(родител / настойник / попечител) Подпис: _____

Прилагам следните документи: **Моля, посочете документите, които прилагате и поставете подписа си върху всяко копие, като изпишете собственоръчно "Вярно с оригинала". Документите по т.1 са задължителни!**

1. Копие от: - документ за самоличност (за всички видове плащания)	2. Копие от: - експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК (за инвалидна пенсия)	3. Копие от: - разпореждане на РУСО за отпускане на пенсия (при придобито право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по реда на част първа от КСО)	4. Копие от: - смъртен акт на починалия - удостоверение за наследници - акт за сключен граждански брак - акт за раждане (за наследствена пенсия)
---	--	---	--

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

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: _____
(на осигурения/ наследник /родител)

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!

Тази молба е получена от осигурителен посредник / представител на ПОАД "ЦКБ - СИЛА" АД

_____ ЕГН _____,
Служебен № _____, Адрес/телефон: _____
_____ на ____ . ____ . 20 ____ г.

ПОДПИС: _____
(на осигурителния посредник /представителя)