ЦКБ Сила
пенсионноосигурително
акционерно дружество

ДОБРОВОЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД

*Вх.№*_____/___.___.20_____г.

ДО
ПОАД „ЦКБ – СИЛА“ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ИЗТЕГЛЯНЕ НА СРЕДСТВА ОТ ИНДИВИДУАЛНА ПАРТИДА ПРЕДИ ПРИДОБИВАНЕ ПРАВО НА ЛИЧНА ПЕНСИЯ ЗА СТАРОСТ ИЛИ ИНВАЛИДНОСТ

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ!

ЕГН/ЛНЧ | | | | | | | | | | |

Име _____ Презиме _____

Фамилия _____

Лична карта №_____, издадена на _____, от_____, Email _____,

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

Ж.к. _____, Улица _____, № _____,

Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон:_____

✧ ***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 КОПИЕ НА ЛИЧНА КАРТА, КОГАТО ЗАЯВЛЕНИЕТО СЕ ПОДАВА В ОФИС НА ДРУЖЕСТВОТО. ВЪВ ВСИЧКИ ОСТАНАЛИ СЛУЧАИ ПРИ ПРОМЯНА В ИМЕНАТА СЕ ПРИЛАГА И ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯВАЩ ПРОМЯНАТА: УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК, СЪДЕБНО РЕШЕНИЕ (ЗА РАЗВОД, ПРОМЯНА НА ИМЕНА И ДР.), 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.123З², АЛ.1 ОТ КСО ДА МИ БЪДАТ ПРЕДСТАВЯНИ САМО ПО ЕЛЕКТРОНЕН ПЪТ НА СЛЕДНИЯ ЕЛЕКТРОНЕН АДРЕС (E-MAIL):*** _____

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.***

☐ **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“.

ВНИМАНИЕ !

✧ ***МОЛЯ ДА ИМАТЕ ПРЕДВИД, ЧЕ ДРУЖЕСТВОТО УДЪРЖА ОКОНЧАТЕЛЕН ДАНЪК В РАЗМЕР НА 10% ПРИ ИЗПЛАЩАНЕТО НА СРЕДСТВАТА СЪГЛАСНО ЗДДФЛ, ИНФОРМАЦИЯ ЗА КОЕТО СЕ ПРЕДОСТАВЯ НА НАП.***

✧ ***АКО НЕ СТЕ ПОЛЗВАЛИ ДАНЪЧНОТО ОБЛЕКЧЕНИЕ ЗА НАПРАВЕНИТЕ ОТ ВАС В ДПФ ЛИЧНИ ОСИГУРИТЕЛНИ ВНОСКИ, ТРЯБВА ЕДНОВРЕМЕННО С НАСТОЯЩЕТО ЗАЯВЛЕНИЕ ДА ПОДАДЕТЕ ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ПОДПИСАНА ОТ ВАС ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ОБРАЗЕЦ. В ТОЗИ СЛУЧАЙ ОКОНЧАТЕЛЕН ДАНЪК НЕ СЕ УДЪРЖА.***

Желая, сумата да ми бъде изплатена по следния начин:

1. ПРЕВЕДЕНА ПО БАНКОВ ПЪТ в _____

(име на банката)

Банкова сметка (IBAN): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ВНИМАНИЕ: ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД НЕ НОСИ ОТГОВОРНОСТ ЗА ГРЕШНО ПОСОЧЕН IBAN!

☐ **ПРИЛАГАМ КОПИЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА БАНКОВА СМЕТКА.**

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 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;

В случай на упълномощаване:

☐ Изрично, писмено, нотариално заверено пълномощно.

☐ Удостоверение за банкова сметка на осигуреното лице.

В СЛУЧАЙ НА НЕПОЛЗВАНЕ НА ДАНЪЧНО ОБЛЕКЧЕНИЕ:

☐ Декларация по образец*;*

☐ Други: _____

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 осигуреното лице)*

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 300 лева, след допълнителна идентификация на лицето.

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ПРИЕЛИЯ ЗАЯВЛЕНИЕТО!

Това заявление е получено от оторизиран представител на ПОАД „ЦКБ – СИЛА“ АД: _____ ЕГН _____, /три имена/ Служебен № _____, Адрес/телефон: _____ _____ на ____.____.20_____г.	ПОДПИС: _____ *(на оторизирания представител)*