

Вх.№ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ г.

ДО  
ПОАД „ЦКБ – СИЛА“ АД

## ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОТПУСКАНЕ НА ПЕНСИЯ/ИЗТЕГЛЯНЕ НА СРЕДСТВА ПРИ ПРИДОБИТО ПРАВО НА ПЕНСИЯ ОТ ДПФ\*

(\* ПРИ ПРИДОБИВАНЕ ПРАВО НА ПЕНСИЯ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН СТАЖ И ВЪЗРАСТ ПО ЧАСТ ПЪРВА ОТ КСО ИЛИ ДО ПЕТ ГОДИНИ ПРЕДИ  
НАВЪРШВАНЕ НА ВЪЗРАСТТА ПО ЧЛ.68, АЛ.1 ОТ КСО)

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

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 ВЪВ ФАМИЛИЯТА 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.123з<sup>2</sup>, АЛ.1 ОТ КСО ДА МИ БЪДАТ ПРЕДСТАВЯНИ САМО ПО ЕЛЕКТРОНЕН ПЪТ НА СЛЕДНИЯ ЕЛЕКТРОНЕН АДРЕС (E-MAIL): \_\_\_\_\_**

### 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/ЛНЧ												
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 ДГПФ „ЦКБ-СИЛА“ ПОЛАГАЩИЯ СЕ ДЯЛ ОТ НАТРУПАНИТЕ СРЕДСТВА ПО ИНДИВИДУАЛНАТА ПАРТИДА НА ОСИГУРЕНИЯ.

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

ЕГН/ЛНЧ												
Име _____ Презиме _____												
Фамилия _____												

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

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.)

<b>1. За всички видове плащания:</b> <input type="checkbox"/> Документ за самоличност; В случай на упълномощаване: <input type="checkbox"/> Изрично, писмено, нотариално заверено пълномощно. <input type="checkbox"/> Удостоверение за банкова сметка на осигуреното лице/пенсионера.	<b>2. При изплащане по т. I или т. II:</b> <input type="checkbox"/> Разпореждане на РУСО за отпускане на пенсия; (при придобито право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по реда на част първа от КСО) <input type="checkbox"/> Експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК; (за инвалидна пенсия) <input type="checkbox"/> Други: _____	<b>3. При изплащане по т. III:</b> <input type="checkbox"/> Акт за смърт; <input type="checkbox"/> Удостоверение за наследници; <input type="checkbox"/> Акт за раждане (за наследници под 18 год.); <input type="checkbox"/> Документ за сключен граждански брак (при необходимост); <input type="checkbox"/> Други: _____
--	--	--

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: 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 ДАНИ.

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, в случаите по т. I и т. II, 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!**

Тази молба е получена от оторизиран представител на ПОАД „ЦКБ – СИЛА“ АД: _____ ЕГН _____, (три имена) Служебен № _____, Адрес/телефон: _____ _____ на ____ . ____ .20 ____ г.	ПОДПИС:  _____ (на оторизирания представител)
--	---