

Вх.№ _____ / _____.20____г.

ДО
ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА РАЗСРОЧЕНО ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА**

(Правото на разсрочено изплащане по чл. 167а, ал. 1 от КСО възниква в случаите, когато размерът на средствата по индивидуалната партида на осигуреното лице, включително и след допълването им съгласно чл. 131, ал. 2-5 КСО, са недостатъчни за отпускането на допълнителна пожизнена пенсия за старост в размера по чл. 167, ал. 3 от КСО, но надвишават трикратния размер на минималната пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68, ал. 1 от КСО (МПОСВ) към датата на определяне на стойността на средствата. Правото на разсрочено изплащане по чл. 167а, ал. 8 от КСО възниква в случаите, когато след сключване на пенсионен договор или договор за разсрочено изплащане лицето започне или продължава да упражнява трудова дейност или когато за лицето постъпят осигурителни вноски, дължими за месеца на сключване на договора или за предходни месеци.)

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.												
✦ ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ ЖЕЛАЯ ГОДИШНИТЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОТ ИНДИВИДУАЛНИТЕ МИ ПАРТИДИ В ПЕНСИОННИТЕ ФОНДОВЕ И/ИЛИ ИЗВЛЕЧЕНИЕТО ОТ АНАЛИТИЧНАТА СМЕТКА ОТ ФОНДА ЗА РАЗСРОЧЕНИ ПЛАЩАНИЯ (АКО Е ПРИЛОЖИМО), УПРАВЛЯВАНИ ОТ ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД, СЪГЛАСНО ЧЛ. 123З², АЛ. 1 ОТ КСО, ДА МИ БЪДАТ ПРЕДОСТАВЯНИ САМО ПО ЕЛЕКТРОНЕН ПЪТ НА СЛЕДНИЯ ЕЛЕКТРОНЕН АДРЕС (E-MAIL): _____												
✦ ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ СЪМ ЗАПОЗНАТ/А С ПРАВИЛАТА НА ФОНДА ЗА РАЗСРОЧЕНИ ПЛАЩАНИЯ, УПРАВЛЯВАН ОТ ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД И СЪМ ИНФОРМИРАН/А, ЧЕ ПРИ ПОИСКВАНЕ ЩЕ МИ БЪДЕ ПРЕДОСТАВЕНО ЗАВЕРЕНО КОПИЕ ОТ ТЯХ.												

С НАСТОЯЩОТО:

Изразявам желанието си натрупаните средства по индивидуалната ми осигурителна партида в УПФ „ЦКБ-СИЛА“ да ми бъдат изплатени разсрочено за период от _____ месеца.

(Месечният размер на разсроченото плащане към датата на определянето му не може да бъде по-голям от МПОСВ към същата дата и по-малък от 15 на сто от МПОСВ.)

Към настоящото заявление прилагам копия на следните документи:

(Моля, посочете документите, които прилагате. ВЪРХУ всяко копие се изписва СОВСТЕНОРЪЧНО „ВЯРНО С ОРИГИНАЛА“, СЛЕД КОЕТО СЕ ПОДПИСВА ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ.)
<input type="checkbox"/> Документ за самоличност;
<input type="checkbox"/> Удостоверение за банкова сметка;
В СЛУЧАЙ НА УПЪЛНОМОЩАВАНЕ:
<input type="checkbox"/> Изрично, писмено, нотариално заверено пълномощно.

Желая сумата да ми бъде изплащана по банков път:

В _____ (име на банката)
Банкова сметка (IBAN): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
ВНИМАНИЕ: ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД НЕ НОСИ ОТГОВОРНОСТ ЗА ГРЕШНО ПОСОЧЕН IBAN!

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)

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ПРИЕЛИЯ ЗАЯВЛЕНИЕТО!

Това Заявление е получено от оторизиран представител на ПООД „ЦКБ-СИЛА“

АД:

ЕГН _____,

(три имена)

Служебен № _____, Адрес/телефон: _____

_____ на ____ . ____ .20 ____ г.

ПОДПИС:

(на оторизирания представител)