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 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):*** _____

С НАСТОЯЩОТО:

Изразявам желанието си да изтегля от индивидуалната си партида

☐ **1. ЧАСТ ОТ НАТРУПАНАТА СУМА:**

в размер на _____ (_____) евро по Договор № _____ /20___ г,

в размер на _____ (_____) евро 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 _____ (_____) евро по Договор № _____ /20___ г,

в размер на _____ (_____) евро 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 2.75 ЕВРО 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 банков път:

1. _____

(име на банката)

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 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.

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 <u>СЕ ПОДАВА ПО ПОЩАТА</u>, подписът на осигуреното лице трябва да бъде <u>НОТАРИАЛНО ЗАВЕРЕН!</u> По изключение, подписът на осигуреното лице може да бъде без нотариална заверка, но само за суми по-малки от 150.00 евро, след допълнителна идентификация на лицето.

<u>ПОПЪЛВА СЕ ОТ ПРИЕЛИЯ ЗАЯВЛЕНИЕТО!</u>

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)*