ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА". ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ В ПРОЦЕДУРАТА ПО ПРОМЯНА НА УЧАСТИЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

КОД НА ФОНДА **08** ☐

Вх.№ _____

Дата: _____

(попълва се от лицето, приело заявлението)

До Пенсионноосигурително акционерно дружество „ЦКБ-СИЛА"

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда, в който лицето желае да премине)

ЗАЯВЛЕНИЕ

за промяна на участие и прехвърляне на натрупаните суми по индивидуалната партида в друг съответен фонд за допълнително задължително пенсионно осигуряване

Име_____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, лична карта № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐, издадена на _____от _____

или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност):_____

_____

Постоянен адрес: Област_____ Община_____ ПК ☐☐☐☐ Град (село) _____ ж.к. _____

Улица _____№ _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

Настоящ адрес: Област _____ Община _____ ПК ☐☐☐☐ Град (село) _____ж.к. _____

Улица _____№ _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

1. Заявявам, че желая да бъде прекратено участието ми в

_____, управляван от _____, поради:

(наименование на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване) *(наименование на пенсионноосигурителното дружество)*

1.1. ☐ наличие на условията по чл. 171, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване;

1.2. ☐ несъгласие с направените промени в правилника за организацията и дейността на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който участвам;

1.3. ☐ несъгласие с направените промени в инвестиционната политика на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който участвам;

1.4. ☐ преобразуване или прекратяване на пенсионноосигурителното дружество или на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване, в който съм осигурен.

2. Заявявам, че желая натрупаните средства в индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в

„ЦКБ-СИЛА", управляван от **Пенсионноосигурително акционерно дружество „ЦКБ-СИЛА".**

(наименование на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване) *(наименование на пенсионноосигурителното дружество)*

3. Не съм подавал(а) заявление за промяна на участие в друг универсален (професионален) пенсионен фонд.

4. Желая след прехвърляне на средствата да ми бъде изпратено извлечение от индивидуалната ми партида

4.1. ☐ по пощата с писмо с обратна разписка;

4.2. ☐ по ел. поща, подписано с квалифициран електронен подпис, на следния адрес _____.

5. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

6. Приложени копия от документи: _____

_____

Осигурено лице: _____

(подпис)

**Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или от служител на дружеството, приел заявлението:*

Име и фамилия _____

Служебен номер/длъжност _____Подпис: _____

** Попълва се от пенсионноосигурителното дружество, управляващо пенсионния фонд, в който лицето желае да прекрати участието си.*

КОД НА ФОНДА ☐☐☐ Вх. № _____ Дата:_____

☐ **Съгласие за промяна на участието**

☐ **Отказ за промяна на участието,** тъй като:

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 171, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 171, ал. 3 от Кодекса за социално осигуряване

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 340, ал. 3, т. 1 от Кодекса за социално осигуряване

☐ получени са заявления за промяна на участие на същото осигурено лице от различни дружества

☐ **Отказ за разглеждане на заявлението,** тъй като:

☐ имената на лицето не съвпадат с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи

☐ посоченият ЕГН на лицето не съвпада с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи

☐ не е отбелязано изрично основанието за промяна на участие

_____

(посочват се конкретните причини за отказа за промяна на участие/разглеждане на заявлението)

Дата: _____ Подпис и печат: _____

Внимание! В случай на отказ всяко лице може да получи при поискване копие от заявлението за промяна на участие от дружеството, в което го е подало, и да подаде чрез него възражение за преразглеждане на отказа в 7-дневен срок от получаването му в дружеството.

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА ПО-ДОЛУ!

ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА". ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ В ПРОЦЕДУРАТА ПО ПРОМЯНА НА УЧАСТИЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

КОД НА ФОНДА **08** ☐

Вх.№ _____

Дата: _____

(попълва се от лицето, приело заявлението)

До Пенсионноосигурително акционерно дружество „ЦКБ-СИЛА"

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда, в който лицето желае да премине)

ЗАЯВЛЕНИЕ

за промяна на участие и прехвърляне на натрупаните суми по индивидуалната партида в друг съответен фонд за допълнително задължително пенсионно осигуряване

Име_____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, лична карта № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐, издадена на _____от _____

или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност):_____

_____

Постоянен адрес: Област_____ Община_____ ПК ☐☐☐☐ Град (село) _____ ж.к. _____

Улица _____№ _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

Настоящ адрес: Област _____ Община _____ ПК ☐☐☐☐ Град (село) _____ж.к. _____

Улица _____№ _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

1. Заявявам, че желая да бъде прекратено участието ми в

_____, управляван от _____, поради:

(наименование на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване) *(наименование на пенсионноосигурителното дружество)*

1.1. ☐ наличие на условията по чл. 171, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване;

1.2. ☐ несъгласие с направените промени в правилника за организацията и дейността на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който участвам;

1.3. ☐ несъгласие с направените промени в инвестиционната политика на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който участвам;

1.4. ☐ преобразуване или прекратяване на пенсионноосигурителното дружество или на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване, в който съм осигурен.

2. Заявявам, че желая натрупаните средства в индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в

„ЦКБ-СИЛА", управляван от **Пенсионноосигурително акционерно дружество „ЦКБ-СИЛА".**

(наименование на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване) *(наименование на пенсионноосигурителното дружество)*

3. Не съм подавал(а) заявление за промяна на участие в друг универсален (професионален) пенсионен фонд.

4. Желая след прехвърляне на средствата да ми бъде изпратено извлечение от индивидуалната ми партида

4.1. ☐ по пощата с писмо с обратна разписка;

4.2. ☐ по ел. поща, подписано с квалифициран електронен подпис, на следния адрес _____.

5. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

6. Приложени копия от документи: _____

_____

Осигурено лице: _____

(подпис)

**Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или от служител на дружеството, приел заявлението:*

Име и фамилия _____

Служебен номер/длъжност _____Подпис: _____

** Попълва се от пенсионноосигурителното дружество, управляващо пенсионния фонд, в който лицето желае да прекрати участието си.*

КОД НА ФОНДА ☐☐☐ Вх. № _____ Дата:_____

☐ **Съгласие за промяна на участието**

☐ **Отказ за промяна на участието,** тъй като:

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 171, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 171, ал. 3 от Кодекса за социално осигуряване

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 340, ал. 3, т. 1 от Кодекса за социално осигуряване

☐ получени са заявления за промяна на участие на същото осигурено лице от различни дружества

☐ **Отказ за разглеждане на заявлението,** тъй като:

☐ имената на лицето не съвпадат с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи

☐ посоченият ЕГН на лицето не съвпада с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи

☐ не е отбелязано изрично основанието за промяна на участие

_____

(посочват се конкретните причини за отказа за промяна на участие/разглеждане на заявлението)

Дата: _____ Подпис и печат: _____

Внимание! В случай на отказ всяко лице може да получи при поискване копие от заявлението за промяна на участие от дружеството, в което го е подало, и да подаде чрез него възражение за преразглеждане на отказа в 7-дневен срок от получаването му в дружеството.

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА ПО-ДОЛУ!

ВАЖНО: ПЕНСИОННООСИГУРИТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО Е ДЛЪЖНО ДА ВИ ПРЕДОСТАВИ ДОКУМЕНТ С „ОСНОВНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА". ТЯ ЩЕ ВИ ПОМОГНЕ ДА СЕ ОРИЕНТИРАТЕ ПО-ДОБРЕ В ПРОЦЕДУРАТА ПО ПРОМЯНА НА УЧАСТИЕ И ДА СЕ ЗАПОЗНАЕТЕ С ОСНОВНИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗБРАНИЯ ОТ ВАС ФОНД.

КОД НА ФОНДА **08** ☐

Вх.№ _____

Дата: _____

(попълва се от лицето, приело заявлението)

До Пенсионноосигурително акционерно дружество „ЦКБ-СИЛА"

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, което управлява фонда, в който лицето желае да премине)

ЗАЯВЛЕНИЕ

за промяна на участие и прехвърляне на натрупаните суми по индивидуалната партида в друг съответен фонд за допълнително задължително пенсионно осигуряване

Име_____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, лична карта № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐, издадена на _____от _____

или легитимационен документ на чужденец (вид, серия, №, дата и място на издаване, срок на валидност):_____

_____

Постоянен адрес: Област_____ Община_____ ПК ☐☐☐☐ Град (село) _____ ж.к. _____

Улица _____№ _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

Настоящ адрес: Област _____ Община _____ ПК ☐☐☐☐ Град (село) _____ж.к. _____

Улица _____№ _____ Блок _____ Вход _____ Етаж _____ Ап. _____ Телефон _____

1. Заявявам, че желая да бъде прекратено участието ми в

_____, управляван от _____, поради:

(наименование на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване) *(наименование на пенсионноосигурителното дружество)*

1.1. ☐ наличие на условията по чл. 171, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване;

1.2. ☐ несъгласие с направените промени в правилника за организацията и дейността на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който участвам;

1.3. ☐ несъгласие с направените промени в инвестиционната политика на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който участвам;

1.4. ☐ преобразуване или прекратяване на пенсионноосигурителното дружество или на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване, в който съм осигурен.

2. Заявявам, че желая натрупаните средства в индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в

„ЦКБ-СИЛА", управляван от **Пенсионноосигурително акционерно дружество „ЦКБ-СИЛА".**

(наименование на фонда за допълнително задължително пенсионно осигуряване) *(наименование на пенсионноосигурителното дружество)*

3. Не съм подавал(а) заявление за промяна на участие в друг универсален (професионален) пенсионен фонд.

4. Желая след прехвърляне на средствата да ми бъде изпратено извлечение от индивидуалната ми партида

4.1. ☐ по пощата с писмо с обратна разписка;

4.2. ☐ по ел. поща, подписано с квалифициран електронен подпис, на следния адрес _____.

5. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

6. Приложени копия от документи: _____

_____

Осигурено лице: _____

(подпис)

**Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или от служител на дружеството, приел заявлението:*

Име и фамилия _____

Служебен номер/длъжност _____Подпис: _____

** Попълва се от пенсионноосигурителното дружество, управляващо пенсионния фонд, в който лицето желае да прекрати участието си.*

КОД НА ФОНДА ☐☐☐ Вх. № _____ Дата:_____

☐ **Съгласие за промяна на участието**

☐ **Отказ за промяна на участието,** тъй като:

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 171, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 171, ал. 3 от Кодекса за социално осигуряване

☐ не са изпълнени изискванията на чл. 340, ал. 3, т. 1 от Кодекса за социално осигуряване

☐ получени са заявления за промяна на участие на същото осигурено лице от различни дружества

☐ **Отказ за разглеждане на заявлението,** тъй като:

☐ имената на лицето не съвпадат с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи

☐ посоченият ЕГН на лицето не съвпада с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи

☐ не е отбелязано изрично основанието за промяна на участие

_____

(посочват се конкретните причини за отказа за промяна на участие/разглеждане на заявлението)

Дата: _____ Подпис и печат: _____

Внимание! В случай на отказ всяко лице може да получи при поискване копие от заявлението за промяна на участие от дружеството, в което го е подало, и да подаде чрез него възражение за преразглеждане на отказа в 7-дневен срок от получаването му в дружеството.

МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ, ПРЕДИ ДА СТЕ ПРОЧЕЛИ УКАЗАНИЯТА ПО-ДОЛУ!

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО

1. Заявлението се попълва задължително в три екземпляра - третият за лицето, вторият за пенсионноосигурителното дружество, в чийто фонд лицето участва, първият за пенсионноосигурителното дружество, в чийто фонд лицето желае да премине.
2. Полето „настоящ адрес" се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.
3. В т. 1 се посочват точното наименование на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който лицето се осигурява, и на управляващото го пенсионноосигурително дружество. Основанието за прекратяване на участието се отбелязва със знак "Х".
4. В т. 2 се посочват точното наименование на универсалния (професионалния) пенсионен фонд, в който лицето желае да се осигурява, и на управляващото го пенсионноосигурително дружество.
5. В т. 1.2 и т. 3 се подчертава съответният фонд (универсален или професионален) за допълнително задължително пенсионно осигуряване.
6. В т. 4 със знак "Х" се посочва избраният от лицето начин за изпращане на извлечение от индивидуалната партида.
7. В т. 6 се описват приложените към заявлението документи.