

Вх.№ _____ / _____.____.20____ г.

ДО
ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ПРЕИЗЧИСЛЯВАНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОЖИЗНЕНА ПЕНСИЯ ЗА СТАРОСТ ИЛИ НА
РАЗСРОЧЕНО ПЛАЩАНЕ**

(Лицата, за които след сключване на пенсионен договор или договор за разсрочено изплащане постъпят осигурителни вноски, могат да поискат не повече от веднъж в една календарна година преизчисляване на получаваната пенсия или разсрочено плащане, въз основа на натрупаните суми от осигурителните вноски)

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛИЦЕТО!

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 ЖЕЛЯЯ ГОДИШНИТЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОТ ИНДИВИДУАЛНИТЕ МИ ПАРТИДИ В ПЕНСИОННИТЕ ФОНДОВЕ И/ЛИ 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 за прехвърляне на средствата от индивидуалната ми партида в УПФ „ЦКБ-СИЛА“ във Фонд за изплащане на пожизнени пенсии „ЦКБ-СИЛА“/Фонд за разсрочени плащания „ЦКБ-СИЛА“ за преизчисляване на получаваната от мен пенсия/разсрочено плащане.

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.) В случай на упълномощаване: <input type="checkbox"/> Изрично, писмено, нотариално заверено пълномощно.

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 лицето)
----------------------------	---------------------------------

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ПРИЕЛИЯ ЗАЯВЛЕНИЕТО!

Това Заявление е получено от оторизиран представител на ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД: _____ (три имена) ЕГН _____, Служебен № _____, Адрес/телефон: _____ _____ на _____.____.20____ г.	ПОДПИС: _____ (на оторизирия представител)
---	--