

4. В случаите по т. 2.2 желая средствата от индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в посочения в т. 3 фонд по индивидуална(и) партида(и) на следното лице/лица:

4.1. _____ ЕГН

(трите имена и ЕГН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

Размер на средствата, които да бъдат прехвърлени на това лице _____

4.2. _____ ЕГН

(трите имена и ЕГН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

Размер на средствата, които да бъдат прехвърлени на това лице _____

Известно ми е, че в този случай ще ми бъде удържан данък по чл. 38, ал. 8, т. 4 от ЗДДФЛ върху подлежащата на прехвърляне сума, с изкл. на тази част от нея, която съответства на частта от вноските, за които не съм ползвал данъчно облекчение по реда на чл. 19 от ЗДДФЛ. За установяване на необлагаемата част от сумата следва да представя писмена декларация по чл. 65, ал. 8 от ЗДДФЛ пред пенсионноосигурителното дружество, управляващо фонда, от който се прехвърлят средствата ми.

5. Желая във връзка с подаденото от мен заявление за прехвърляне на средства да получа на следната електронна поща _____:

- 5.1. извлечение от индивидуалната ми партида след прехвърляне на средствата;
5.2. други уведомления и документи при необходимост;

6. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

7. 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 фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване, от който лицето желае да прехвърли средства.*

- Съгласие за прехвърляне на средствата**
- Отказ за прехвърляне на средствата, тъй като:**
- не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване
- не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване
- не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 3 от Кодекса за социално осигуряване
- в осигурителния договор е налице ограничение по чл. 236, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване
- Отказ за разглеждане на заявлението, тъй като:**
- имената на лицето не съвпадат с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи
- в управлявания от дружеството фонд, от който лицето желае да прехвърли средства, няма осигурено лице с ЕГН, попълнен в настоящото заявление
- в т. 1.1 – 1.3 от заявлението не е записан номерът на осигурителния договор, отбелязаният номер не съвпада с номера на договора в документите на дружеството или по този договор няма натрупани средства от посочения в заявлението източник на средства
- не са приложени копия от документи, удостоверяващи брачната или родствената връзка (в случаите по чл. 247, ал. 3 от КСО)

(посочват се допълнителни пояснения към отбелязаните причини за отказа за прехвърляне/разглеждане на заявлението, ако е необходимо)

Подпис и печат: _____

Внимание! В случай на отказ всяко лице може да получи при поискване заверено копие на заявлението за прехвърляне 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!

4. В случаите по т. 2.2 желая средствата от индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в посочения в т. 3 фонд по индивидуална(и) партида(и) на следното лице/лица:

4.1. _____ ЕГН

(трите имена и ЕГН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

Размер на средствата, които да бъдат прехвърлени на това лице _____

4.2. _____ ЕГН

(трите имена и ЕГН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

Размер на средствата, които да бъдат прехвърлени на това лице _____

Известно ми е, че в този случай ще ми бъде удържан данък по чл. 38, ал. 8, т. 4 от ЗДДФЛ върху подлежащата на прехвърляне сума, с изкл. на тази част от нея, която съответства на частта от вноските, за които не съм ползвал данъчно облекчение по реда на чл. 19 от ЗДДФЛ. За установяване на необлагаемата част от сумата следва да представя писмена декларация по чл. 65, ал. 8 от ЗДДФЛ пред пенсионноосигурителното дружество, управляващо фонда, от който се прехвърлят средствата ми.

5. Желая във връзка с подаденото от мен заявление за прехвърляне на средства да получа на следната електронна поща _____:

- 5.1. извлечение от индивидуалната ми партида след прехвърляне на средствата;
5.2. други уведомления и документи при необходимост;

6. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

7. 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 фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване, от който лицето желае да прехвърли средства.*

- Съгласие за прехвърляне на средствата**
- Отказ за прехвърляне на средствата, тъй като:**
- не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване
- не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване
- не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 3 от Кодекса за социално осигуряване
- в осигурителния договор е налице ограничение по чл. 236, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване
- Отказ за разглеждане на заявлението, тъй като:**
- имената на лицето не съвпадат с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи
- в управлявания от дружеството фонд, от който лицето желае да прехвърли средства, няма осигурено лице с ЕГН, попълнен в настоящото заявление
- в т. 1.1 – 1.3 от заявлението не е записан номерът на осигурителния договор, отбелязаният номер не съвпада с номера на договора в документите на дружеството или по този договор няма натрупани средства от посочения в заявлението източник на средства
- не са приложени копия от документи, удостоверяващи брачната или родствената връзка (в случаите по чл. 247, ал. 3 от КСО)

(посочват се допълнителни пояснения към отбелязаните причини за отказа за прехвърляне/разглеждане на заявлението, ако е необходимо)

Подпис и печат: _____

Внимание! В случай на отказ всяко лице може да получи при поискване заверено копие на заявлението за прехвърляне 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!

4. В случаите по т. 2.2 желая средствата от индивидуалната ми партида да бъдат прехвърлени в посочения в т. 3 фонд по индивидуална(и) партида(и) на следното лице/лица:

4.1. _____ ЕГН

(трите имена и ЕГН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

Размер на средствата, които да бъдат прехвърлени на това лице _____

4.2. _____ ЕГН

(трите имена и ЕГН на съпруга(та) и/или на друг роднина по права линия до втора степен и посочване на връзката)

Размер на средствата, които да бъдат прехвърлени на това лице _____

Известно ми е, че в този случай ще ми бъде удържан данък по чл. 38, ал. 8, т. 4 от ЗДДФЛ върху подлежащата на прехвърляне сума, с изкл. на тази част от нея, която съответства на частта от вноските, за които не съм ползвал данъчно облекчение по реда на чл. 19 от ЗДДФЛ. За установяване на необлагаемата част от сумата следва да представя писмена декларация по чл. 65, ал. 8 от ЗДДФЛ пред пенсионноосигурителното дружество, управляващо фонда, от който се прехвърлят средствата ми.

5. Желая във връзка с подаденото от мен заявление за прехвърляне на средства да получа на следната електронна поща _____:

- 5.1. извлечение от индивидуалната ми партида след прехвърляне на средствата;
5.2. други уведомления и документи при необходимост;

6. Получих документ с основна информация за осигурените лица.

7. 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 фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване, от който лицето желае да прехвърли средства.*

- Съгласие за прехвърляне на средствата**
- Отказ за прехвърляне на средствата, тъй като:**
- не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване
- не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване
- не са изпълнени изискванията на чл. 247, ал. 3 от Кодекса за социално осигуряване
- в осигурителния договор е налице ограничение по чл. 236, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване
- Отказ за разглеждане на заявлението, тъй като:**
- имената на лицето не съвпадат с данни в документите на дружеството и не са приложени удостоверителни документи
- в управлявания от дружеството фонд, от който лицето желае да прехвърли средства, няма осигурено лице с ЕГН, попълнен в настоящото заявление
- в т. 1.1 – 1.3 от заявлението не е записан номерът на осигурителния договор, отбелязаният номер не съвпада с номера на договора в документите на дружеството или по този договор няма натрупани средства от посочения в заявлението източник на средства
- не са приложени копия от документи, удостоверяващи брачната или родствената връзка (в случаите по чл. 247, ал. 3 от КСО)

(посочват се допълнителни пояснения към отбелязаните причини за отказа за прехвърляне/разглеждане на заявлението, ако е необходимо)

Подпис и печат: _____

Внимание! В случай на отказ всяко лице може да получи при поискване заверено копие на заявлението за прехвърляне 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 което лицето участва, и първият за пенсионноосигурителното дружество, в което лицето желае да прехвърли средствата си.
2. Полето „настоящ адрес“ се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.
3. В т. 1 се посочват точното наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване, в който лицето се осигурява, и на управляващото го пенсионноосигурително дружество.
 - 3.1. Със знак „X“ се отбелязва видът на натрупаните средства, които ще се прехвърлят – натрупани средства от лични вноски, от вноски на работодател или от вноски на друг осигурител.
 - 3.2. Задължително се посочват и номерът на съответния осигурителен договор, и размерът на натрупаните средства, които ще се прехвърлят. В случай че натрупаните средства по даден осигурителен договор се прехвърлят в пълен размер, със знак „X“ се отбелязва „цялата натрупана по договора сума“ и не се посочва размерът ѝ.
 - 3.3. В случай че лицето желае да прехвърли всички натрупани по индивидуалната му партида средства, за които не са налице ограничения за това, със знак „X“ се отбелязва т.1.4, като задължително се посочва видът на вноските, от които са натрупани средствата, без да е необходимо да се записват номерата на договорите и точният размер на средствата.
4. В т. 2 със знак „X“ се отбелязва основанието за прехвърляне на средствата.
5. В т. 3 се посочват точното наименование на фонда за допълнително доброволно пенсионно осигуряване, в който лицето желае да прехвърли средствата си, и на управляващото го пенсионноосигурително дружество.
6. В т. 5 се посочва адрес на електронна поща и със знак „X“ се отбелязват съответните документи, в случай че лицето желае да получи един или всеки от документите по т. 5.1 и т. 5.2 по електронен път. Ако т. 5 не бъде попълнена, информацията се изпраща по пощата с писмо с обратна разписка, а уведомяването за анулиране на заявлението може да бъде извършено от осигурителен посредник и писмено срещу подпис на осигуреното лице.
7. Ако в т. 4 лицето е вписало повече от един роднина, то трябва да конкретизира каква част (сума) да бъде прехвърлена на всеки от тях.
8. В т. 7 се описват приложените към заявлението документи.
9. Ако мястото в определено поле не е достатъчно, за да се впише необходимата информация, към заявлението следва да се приложи допълнителна информация, което се описва в т. 7 като неразделна част от заявлението. Допълнителната информация, подобно на заявлението, трябва да бъде изготвена в три еднакви екземпляра, а също така да съдържа личните данни на осигуреното лице и номера и датата на заявлението, към което се прилага.