|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2 към чл. 4, ал. 4 |
|  | **НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ** |

Вх.№................../...................... **ДО**

 **ТД/ОФИС .……..…………….…….**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 **ПО ЧЛ. 4, АЛ. 4 ОТ НАРЕДБАТА ЗА РЕДА ЗА ИЗБОР НА ОСИГУРЯВАНЕ, ВНАСЯНЕ И РАЗПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНИТЕ ОСИГУРИТЕЛНИ ВНОСКИ, ВНОСКИТЕ ЗА ФОНД „ГАРАНТИРАНИ ВЗЕМАНИЯ НА РАБОТНИЦИТЕ И СЛУЖИТЕЛИТЕ“ И ОБМЕН НА ИНФОРМАЦИЯ**

|  |
| --- |
|  ........................................................................................................................................................*(име/наименование на задълженото лице)* |
|  ЕГН/ЛНЧ/ЛН/служебен № от регистъра на НАП |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

 |
|  ЕИК по БУЛСТАТ/ЕИК по ЗТРРЮЛНЦ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

 |
|  Адрес за кореспонденция | ......................................................................................................... |
|  Представлявано от | .........................................................................................................*(трите имена на представителя/пълномощника)* |

Заявявам, че:

Желая да погася задължението си за допълнително задължително пенсионно осигуряване в универсален пенсионен фонд по реда на чл. 159, ал. 4 от Кодекса за социално осигуряване за съответните месеци и години в следната последователност:

Месец Година

1. ………………………. …………..

2. ………………………. …………..

3. ………………………. …………..

4. ………………………. …………..

5. ………………………. …………..

6. ………………………. …………..

Желая да погася задължението си за допълнително задължително пенсионно осигуряване в професионален пенсионен фонд по реда на чл. 159, ал. 4 от Кодекса за социално осигуряване за съответните месеци и години в следната последователност:

Месец Година

1. ………………………. …………..

2. ………………………. …………..

3. ………………………. …………..

4. ………………………. …………..

5. ………………………. …………..

6. ………………………. …………..

Дата: ………………….. Подпис: ............................

 *(име и фамилия)*

*Националната агенция за приходите обработва и защитава личните Ви данни съобразно изискванията на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г.*

*Повече подробности за ангажиментите на Националната агенция за приходите в качеството й на администратор на лични данни можете да намерите на интернет адрес:* [*www.nap.bg*](http://www.nap.bg) *или да се свържете с нас на електронния адрес на Информационния център на НАП:* *infocenter@nra.bg* *и на телефон:* [*0700 18 700*](http://www.nra.bg/page?id=178)*.*