|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ДО** **ОБЛАСТНИЯ УПРАВИТЕЛ****НА ОБЛАСТ КЮСТЕНДИЛ** **ЗАЯВЛЕНИЕ** От .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................,постоянен или настоящ адрес: гр./с. ......................................................................................,ул. (ж.к.) .........................................................., тел. ........................., факс..............................,електронна поща ........................................................................................................................Моля да бъде издадено **Удостоверение за осигурителен стаж образец УП-3**на…………………….. ………………………………………………………………………ЕГН:………………………………, роден на…………………….в гр./с./…………………………………., област……………………………………………**за периода:**от………………………. до ……………………… на длъжност …………………………..от………………………. до ……………………… на длъжност …………………………..от………………………. до ……………………… на длъжност …………………………..в ………………………………………………………………………………………………..Заявявам желанието си издаденото удостоверение за осигурителен стаж да бъде получено: Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: ..............................................................................................., като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен: като вътрешна препоръчана пощенска пратка като вътрешна куриерска пратка като международна препоръчана пощенска пратка Лично от звеното за административно обслужване при компетентния орган По електронен път на електронна пощаПриложени документи: Копие от трудова/служебна книжка; Копие от нотариално заверено пълномощно; Други.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата:Гр./с................................................................. | Подпис:(………………………) |

 |
|  |