ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА СЛИВЕН

З А Я В Л Е Н И Е

за издаване на Удостоверение за осигурителен доход УП-2 и/или Удостоверение за осигурителен стаж УП-3

От: _____
(име, презиме, фамилия)

ЕГН: | | | | | | | | | | |

Роден/а на _____ в гр. /с./ _____ област _____

Адрес за кореспонденция: _____

_____

Телефон за контакт: _____

Заявявам, че желая да ми бъде издадено удостоверение _____
(УП-2, УП-3)

За периода **от** _____ **до** _____
(ден, месец, година) *(ден, месец, година)*

През посочения период съм работил(а) в _____

_____

_____ ,
(посочете точното наименование на структурното звено, направление, дирекция, отдел)

на длъжност: _____ .

Прилагам следните документи:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

_____ _____
(дата) *(име, фамилия, подпис)*