Приложение № 1 към чл. 4, ал. 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ**  Териториална дирекция……………………………  ОФИС ……………………………. | | | | | | | | | | | | | |
| ЕИК по БУЛСТАТ | 1 | 3 | 1 | 0 | 6 | 3 | 1 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Пощенски код ……., адрес …………, телефон ………., факс …….. | | | | | | | | | | | | | |

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

**ТД ………….……………….**

**З А Я В Л Е Н И Е**

за разпределение на осигурителни вноски, отнасящи се за периоди преди 1 януари 2005г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| От ................................................................................................................................................  *(име/наименование на задълженото лицето)* | | |
| ЕГН / ЛН / ЛНЧ / Служебен № от регистъра на НАП | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ЕИК по БУЛСТАТ/ЕИК на търговеца | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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 внасям осигурителни вноски, които се отнасят за месец** | | | | | **0** | **0** | **година** | |
| **0** | **0** | **0** | **0** | **г. в следните размери:** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **ДОО** | **лв.** |
| **2.** | **Учителски пенсионен фонд** | **лв.** |
| **3.** | **Дължими вноски за ДЗПО - Универсален пенсионен фонд** | **лв.** |
| **4.** | **Дължими вноски за ДЗПО - Професионален пенсионен фонд** | **лв.** |
| **5.** | **Дължими вноски за здравно осигуряване** | **лв.** |

**Дата на възникване на задължението за внасяне на осигурителните вноски:** \_\_\_\_\_\_\_г.

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

*(печат)*

Заявлението се подава на основание чл. 4, ал. 3 отНаредба 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, с изключение на лицата по чл. 40, ал. 5 от ЗЗО, които внасят задължителни осигурителни вноски, отнасящи се за периоди преди 2005 г.