**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ИЗДАВАНЕ НА**

**УП** -**2 -** УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН ДОХОД И / ИЛИ

**УП-3** - УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН (ТРУДОВ) СТАЖ

**Подавам настоящото заявление в качеството ми на: *(моля, отбележете)* \***

* осигурено лице
* наследник на осигуреното лице
* законен представител на осигуреното лице (настойник / попечител)
* пълномощник на осигуреното лице

**Трите имена на подаващия заявлението: \***

**E-mail на подаващия заявлението:**

**Телефон на подаващия заявлението: \***

(++359)………………………….

**Адрес за кореспонденция на подаващия заявлението: \***

**Трите имена на осигуреното лице: \***

**ЕГН на осигуреното лице: \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Наименование на осигурителя, *когато е полаган стажа (моля, отбележете)*: \***

![C:\Users\vdimova\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\KWC3FCTZ\Ic_arrow_drop_down_36px.svg[1].png]()

* Агенция за държавна финансова инспекция (АДФИ)
* Агенцията за държавен вътрешен финансов контрол (АДВФК)
* Държавен финансов контрол (ДФК)
* Друга структура, моля посочете……………………………………………………………………………..

**Населено място, в което е полаган трудовия стаж от осигуреното лице към момента на прекратяване на служебното / трудово правоотношение: \***

**Заемана длъжност и период на работа от осигуреното лице: \***

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР**,

**Моля, да бъде издаден образец: *(моля, отбележете)***

**УП - 2** **-** УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН ДОХОД

**УП - 3** - УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН (ТРУДОВ) СТАЖ

**За периода: \***

До:

От:

**Прилагам следните документи: *(моля, отбележете****)*

Трудова / служебна книжка на **осигуреното лице** (копие)

Друг документ, в случай, че подаващият заявлението е лице различно от осигуреното лице( напр. удостоверение за наследници, пълномощно или др.)

**Моля, отбележете вярното:**

Искам да подпиша заявлението електронно с помощта на „Квалифициран електронен подпис“

Прилагам сканирано копие на собственоръчно подписано Заявление за издаване на УП – 2 и/или УП – 3 *(при липса на електронен подпис)*

**…………..**

Заявявам, че съм съгласен и предоставям доброволно лични данни на Агенцията за държавна финансова инспекция в качеството и на администратор на лични данни за обработване само за целите на настоящото заявление. ……....................................................................

да бъдат предоставяни от МЗ на лечебни заведения в страната, в държави от Европейския съюз и в трети

държави за нуждите на здравето ми.

Заявител: ...................................................................

.......................................................................................

(имена)

Подпис: .............................

Дата: ..................................

Законен представител/настойник/попечител (в случай, че има такъв) .............................................

........................................................................................

(имена)

Подпис: .............................

Дата: ..................................

\*

**Дата на заявлението**: \*

**Подпис…………………………….**