

Сканирано копие на примерен образец О 1, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
 ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ЯМБОЛ

п.к. 8600, ул.“Г.С.Раковски” № 9; факс: 046/68 59 40; e-mail: Yambol@nssi.bg

РЕШЕНИЕ № [] [] [] [] [] от [] [] [] [] []
 зас. № ден мес. год.

МЕДИЦИНСКА КОМИСИЯ В СЪСТАВ:

ПРЕДСЕДАТЕЛ: Д-р СТОЙЧО ГОСПОДИНОВ ИЛЧЕВ

/име, презиме и фамилия/

ЧЛЕНОВЕ: 1. Д-р ДОРА НИКОЛОВА ВЕЛИКОВА-ТОНЕВА

/име, презиме и фамилия/

2. Д-р ТАНЯ ПЕТКОВА ЙОРДАНОВА

/име, презиме и фамилия/

На основание чл. 98 от Кодекса за социално осигуряване разглежда:

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № [] [] [] [] [] от [] [] [] [] []
 зас. № ден мес. год.

на Обща ТЕЛК към МБАЛ “СВЕТИ ПАНТЕЛЕЙМОН” - ЯМБОЛ

/лечебно заведение/

на

/име, презиме и фамилия/

ЕГН/ЛНЧ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Постоянен адрес:

/обл., общ.,гр., (с.), ж.к., бл.1 вх., ап., ул. №/

Получено ЕР на ТЕЛК от РКМЕ:

/вх. № и дата/

Медицинската комисия реши:

1. Оценка на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане по причини:

/1 потвърждава, 2 не потвърждава/

2. Датата на инвалидизиране

/1 потвърждава, 2 не потвърждава/

3. Срокът на инвалидизиране

/1 потвърждава, 2 не потвърждава/

4. Чуждата помощ

/1 потвърждава, 2 не потвърждава/

5. Други

6. Не е постигнато единодушие относно законосъобразността и правилността му.

Мотиви на лекаря, изразил "особено мнение":

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

7. Разглежданото ЕР на ТЕЛК да бъде обжалвано

Мотиви:

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

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

/подпис/

ЧЛЕНОВЕ: 1.

/подпис/

2.

/подпис/

/лицемер/

Сканирано копие на примерен образец О 2, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Вх. № 20...г.

Обр. УП-1

ДО ДИРЕКТОРА НА
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ НА
НАЦИОНАЛНИЯ ОСИГУРИТЕЛЕН
ИНСТИТУТ
ГР.

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОТПУСКАНЕ НА ПЕНСИЯ/И И ДОБАВКА/И

Част I. Данни за заявителя на пенсия (законния представител / упълномощеното лице)

Заявител:

..... ЕГН/ЛНЧ:

постоянен/настоящ адрес
гр./с. ул./обл. №..... пощ. код
роден/а г., лична карта/паспорт серия ... №..... издадена на г. от МВР
гр.
адрес за кореспонденция
гр./с. ул./обл. №..... пощ. код
електронна поща:..... телефон №

Законен представител:

..... ЕГН/ЛНЧ:

постоянен/настоящ адрес
гр./с. ул./обл. №..... пощ. код
роден/а г., лична карта/паспорт серия ... №..... издадена на г. от МВР
МВР гр.
адрес за кореспонденция
гр./с. ул./обл. №..... пощ. код
електронна поща:..... телефон №

Упълномощено лице:

..... ЕГН:

постоянен/настоящ адрес
гр./с. ул./обл. №..... пощ. код
роден/а г., лична карта/паспорт серия ... №..... издадена на г. от МВР
МВР гр.
адрес за кореспонденция
гр./с. ул./обл. №..... пощ. код
електронна поща:..... телефон №

Господин Директор,

Заявявам, че желая да ми се отпусне лична¹ пенсия и/или добавка от починал съпруг/а за
наследствена

Следващите данни се ползват при заявление за наследствена пенсия или добавка от починал съпруг/а:

Наследници на роден/а на г.
починал/а на г., получавал/а пенсия №

1	ЕГН	жив.в гр./с. ул.	№.....п.к.	<input type="text"/>
2	ЕГН	жив.в гр./с. ул.	№.....п.к.	<input type="text"/>
3	ЕГН	жив.в гр./с. ул.	№.....п.к.	<input type="text"/>
4	ЕГН	жив.в гр./с. ул.	№.....п.к.	<input type="text"/>

дата	Подпис на заявителя за пенсия	Подпис на подателя на заявлението
------------	----------------------------------	--------------------------------------

За деклариране на неистина се носи наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

1. Ненужното се зачертава

Желая пенсията да се изплаща чрез пощенска станция на постоянен/настоящ адрес¹
 гр./с.....ул./обл.....№..... пощ. код
 или да се превежда по безсрочна лична банкова сметка¹
 IBAN ВИС (код)

ДЕКЛАРИРАМ, че:

Получавам¹ друга пенсия.....
 Не получавам (посочва се друга българска пенсия или пенсия, дължима от друга държава, посочва се и държавата)

Имам¹ осигурителен стаж, придобит в друга държава.....
 Нямам (да се посочи и държавата)

Имената и и са мои

Не съм встъпил/а в нов брак. Не съм осиновен (детето/децата не е/са осиновено/и) от други родители¹.

Уведомен/а съм, че НОИ не носи отговорност във връзка с дейността на банката, в която е сметката за получаване на пенсията.

Избирам за целите на изчисляване на размера на пенсията осигурителния доход за следните три последователни години от последните 15 години осигурителен стаж до 1 януари 1997 г.:
 от г. до

Част II. Опис на документите

номер по ред	Вид, номер и дата на документа, от кого е издаден и местонахождение (трудова или служебна книжка, осигурителна книжка, удостоверение обр. УП-3 / УП-30, военно-отчетна книжка, съдебно решение, копие от експертно решение на дете/съпруг, за когото са полагани постоянни грижи и не са осигурени, копие от акт за раждане на дете, удостоверение обр. УП-2 и други документи за установяване правото и размера на пенсията)
1	2
А. Документи за осигурителен стаж	

дата г.	Подпис на заявителя за пенсия	Подпис на подателя на заявлението
---------------	-------------------------------	-----------------------------------

За деклариране на неистина се носи наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.
 1. Ненужното се зачертава

Б. Други документи	
У-ние УП-2 №	от 20... г., издадено от
гр./с.	
У-ние УП-2 №	от 20... г., издадено от
гр./с.	
У-ние УП-2 №	от 20... г., издадено от
гр./с.	
Осигурителна книжка	
Удостоверение за стаж, издадено от чужда осигурителна институция (удостоверение от НОИ за стаж, придобит в друга държава)	
Заповед за прекратяване на трудовото/служебното правоотношение за лицата по чл. 69 КСО и § 4, ал. 3 от ПЗР на КСО	
Копие на експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК	

дата	г.	Подпис на заявителя за пенсия	Подпис на подателя на заявлението
------------	---------	-------------------------------	-----------------------------------

За деклариране на неистина се носи наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Допълнителни пояснения по част I

Съгласно чл. 1, ал. 1 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж заявлението за пенсия може да се подава лично, чрез законния представител, чрез лице, посочено в чл. 26 от Закона за закрила на детето, чрез последния осигурител, чрез осигурителна каса, чрез упълномощено съгласно чл. 18 от Административнопроцесуалния кодекс лице или по електронен път до териториалното поделение на Националния осигурителен институт по постоянен или настоящ адрес на заявителя. Заявление за пенсия от лице, изтърпяващо наказание "лишаване от свобода" или задържано под стража, може да се подава и чрез ръководителя на мястото за лишаване от свобода, съответно на мястото на задържане под стража.

Когато заявлението се подава от упълномощено лице – родител, съпруг/а, дете, адвокат, се представя пълномощно без нотариална заверка. За лицата по чл. 32 от Гражданско-процесуалния кодекс (родител, съпруг/а, дете) в пълномощното се посочва родствената връзка. Пълномощното се прилага към пенсионното досие.

Когато заявлението се подава от упълномощено лице, извън представителството по закон или горепосочения кръг лица, е необходимо пълномощното да е с нотариална заверка на подписа. В случай че в пълномощното се съдържат и други упълномощавания, в пенсионното досие се прилага копие на пълномощното, заверено от длъжностното лице, приемащо заявлението за пенсия.

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ТП НА НОИ
ГРАД ЯМБОЛ

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

ЕГН

постоянен адрес гр. /с./ П. К.

ул. №

лична банкова сметка – IBAN

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Моля, личната /наследствената/ ми пенсия за

.....

да бъде възобновена/възстановена, считано от

..... на основание чл. 97 от Кодекса за социално

осигуряване.

Приложение:

Дата

гр. /с./

Подпис:

Сканирано копие на примерен образец О 4, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да
бъде съгласно Приложение 1

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ
НА НОИ

ГР.

ЗА Я В Л Е Н И Е

от

ЕГН

постоянен адрес гр. /с./ П. К.

ул. №

лична банкова сметка - IBAN
/попълва се само, ако лицето получава пенсията си чрез банка/

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

**Моля, да ми бъде отпусната социална пенсия за инвалидност
по член 90а от Кодекса за социално осигуряване.**

Приложение : експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК

Дата.....
гр. /с./.....

Подпис :

Сканирано копие на примерен образец О 5, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Подател: 8600 гр.Ямбол	Пощенска карта	Таксувано по сметка				
Териториално поделение на НОИ						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					Получател:	
Пощенски код на местоназначението					
	Ул.№ (ж.к.)					
	Бл. Вх. Ап.№					
	Област					
	Гр. (С.)					

Моля, явете се незабавно в

Териториално поделение на НОИ гр.Ямбол, ул."Г.С.Раковски" 9

Приемна – гише 5 и 7 за получаване на разпореждане и пенсионни документи.

Носете настоящата пощенска карта и документ за самоличност.

Граждани се обслужват ежедневно от 8:00 до 16:30 часа.

..... 20....г.

.....

(подпис и печат)

Сканирано копие на примерен образец О 6, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Примерен образец

ПРОУЧВАНЕ НА МОЛБА ЗА ПЕНСИЯ ЗА СТАРОСТ

При попълване на данните следва да имате предвид бележките на страници 6-8

А. Информация за осигуреното лице

Фамилия ⁽¹⁵⁾ :	
Рождено фамилно име ⁽¹⁵⁾ :	
Име и презиме ⁽¹¹⁾ :	
Предишни имена ⁽⁷⁾ :	
Пол ⁽⁶⁾ :	
Фамилия, име и презиме на бащата ⁽¹⁾ :	
Рождена фамилия, име и презиме на майката ⁽⁹⁾ :	
Семейно положение:		
<input type="checkbox"/> неомъжена/неженен	<input type="checkbox"/> разведен(а) ⁽¹⁰⁾	<input type="checkbox"/> разделен(а)
	от ⁽¹¹⁾	от ⁽¹¹⁾
<input type="checkbox"/> омъжена/женен от ⁽¹¹⁾	<input type="checkbox"/> отново омъжена/женен ⁽¹⁰⁾	<input type="checkbox"/> вдовец или вдовица
	от ⁽¹¹⁾	от ⁽¹¹⁾
<input type="checkbox"/> в съжителство от ⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾		
Данъчен номер ⁽¹³⁾ :	
Код на данъчния район	
Осигурителен номер ⁽²⁾⁽¹⁴⁾	

Градство ⁽¹⁷⁾	Номер на националната лична карта ⁽¹⁶⁾
--------------------------------	---

Сведения за раждането ⁽¹⁷⁾	
Дата на раждане ⁽¹⁷⁾ :
Месторождение ⁽¹⁸⁾ :
Област, окръг ⁽¹⁹⁾ :
Държава:

Адрес и банкови данни
Адрес ⁽²⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾
.....
Банкови данни или адрес за директно плащане
Име на банката
Адрес на банката
Идентификационен код на банката (BIC/SWIFT)
Международен номер на банковата сметка (IBAN)

Декларирам, че посочените от мен данни са верни.

Декларатор:
(подпис)

1

Примерен образец

Все още упражнявам доходносна трудова дейност

като наето лице

като самостоятелно заето лице

като държавен служител ^(23a)

за която се изисква задължително пенсионно-осигурително покритие ⁽²³⁾

Преустановил(-а) съм доходносната си трудова дейност

като наето лице

като самостоятелно заето лице

като държавен служител ^(23a)

от

Възнамерявам да се оттегля от доходносна трудова дейност

като наето лице

като самостоятелно заето лице

като държавен служител ^(23a)

на

Възнамерявам да започна работа ⁽²⁴⁾

като наето лице

като самостоятелно заето лице (посочете вида дейност):

.....

като държавен служител ^(23a)

Размер на заплатата

на дохода от професионална дейност

на друг доход

..... ⁽²⁴⁾

Вид на другия доход:

Декларирам, че нямам доходи ⁽²⁴⁾

Като осигурено лице	съм подад молба за следните обезщетения	получавам следните обезщетения
Продължаващо изплащане на надница или заплата в случай на болест	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Парични обезщетения за неработоспособност при осигуровка за болест	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Помощи за рехабилитация	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Пенсия за инвалидност ⁽²⁷⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Пенсия за старост ⁽²⁷⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Наследствена пенсия ⁽²⁷⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Пенсия за трудова злополука или професионална болест	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Обезщетение от пенсионен тип, платимо при задължителна автомобилна застраховка (обезщетение за ПТП) ⁽²⁸⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Обезщетения за безработица или за ранно пенсиониране	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Семейни обезщетения ⁽²⁹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Възстановяване на вноски	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Прехвърляне на вноски ⁽³⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Други обезщетения (моля, уточнете)	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Институции, отговарящи за изплащането на обезщетенията, посочени в точки 1-9		
[име, адрес ⁽³¹⁾ , номер на обезщетението]		
.....		
.....		
.....		
.....		

Декларирам, че посочените от мен данни са верни.

Декларатор:

(подпис)

Примерен образец

Допълнителна информация за обезщетенията, изброени в точки 1-8			
Относно обезщетенията в позиция	Номер на досието в институцията, която изплаща	Период или дата на дължимото плащане	Размер
			<input type="checkbox"/> дневно <input type="checkbox"/> седмично <input type="checkbox"/> месечно <input type="checkbox"/> годишно
			<input type="checkbox"/> дневно <input type="checkbox"/> седмично <input type="checkbox"/> месечно <input type="checkbox"/> годишно
			<input type="checkbox"/> дневно <input type="checkbox"/> седмично <input type="checkbox"/> месечно <input type="checkbox"/> годишно
			<input type="checkbox"/> дневно <input type="checkbox"/> седмично <input type="checkbox"/> месечно <input type="checkbox"/> годишно

Осигуреното лице има право на медицински грижи и обезщетения за болест в натура съгласно законодателството, прилагано от проучващата институция

Да Не Още не е установено

Пенсията за старост и наследствените пенсии се основават на ⁽¹¹⁾:

собствените осигурителни периоди на лицето, претендиращо за обезщетения.

осигурителни периоди, завършени от (бивш(а)) съпруг(а).

Информация, която се предоставя ако формулярът се изпраща на датска (т. 1, 2 и 3), германска, гръцка, испанска, австрийска, полска (т. 1 и 2), френска (т. 1, 2 и 4), исландска, словенска (т. 2 и 3), португалска, чешка, финландска и норвежка (т. 2) институция

1. При претенция за обезщетения декларирам, че съм неработоспособен(-а)

декларирам, че съм напълно неспособен(-а) да изпълнявам задължения, и че настоящата инвалидност е свързана с изпълнявани в миналото задължения ⁽¹²⁾

декларирам, че не съм неработоспособен(-а)

2. При претенция за обезщетения декларирам, че се нуждая от постоянна помощ, за да изпълнявам някои от обичайните ежедневни дейности

декларирам, че не се нуждая от постоянна помощ, за да изпълнявам някои от обичайните ежедневни дейности

3. При претенция за обезщетения декларирам, че нямам достатъчно средства за съществуване

Неспособен(-а) съм да осъществявам без помощ обичайни ежедневни дейности

4. Да Не Още не е установено

— В допълнение към обезщетението, споменато в т., получавам допълнително обезщетение, тъй като съм неспособен(-а) да осъществявам обичайни ежедневни дейности

Декларирам, че посочените от мен данни са верни.

Декларатор:
(подпис)

Б. Информация за членовете на семейството на осигуреното лице⁽⁹⁾

Примерен образец

<input type="checkbox"/> Съпруг(а)	<input type="checkbox"/> Партньор при съжителство ⁽¹²⁾		
Фамилия ⁽³⁾			
Име и презиме ⁽⁶⁾	Прецизни имена ⁽⁷⁾		
Дата на раждане:	Месторождение ⁽¹⁰⁾ :		
Градство ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾ :			
Адрес ⁽⁵⁾			
Осигурителен номер ^{(8) (16)} :			
Дата на сключване на брака / начало на съжителството:			
Живее ли осигуреното лице в едно и също домакинство със съпруга(та) или партньора си?			
<input type="checkbox"/> Да, от			
<input type="checkbox"/> Не			
<input type="checkbox"/> Вече не, от			
Съпругът (съпругата) /партньорът <input type="checkbox"/> упражнява <input type="checkbox"/> не упражнява доходносно трудова дейност			
Ако отговорът е положителен, посочете размера на:			
<input type="checkbox"/> месечните трудови доходи ⁽¹⁵⁾ :	<input type="checkbox"/> годишните трудови доходи ⁽¹⁷⁾ :		
Съпругът (съпругата) /партньорът е на възраст между 60 и 65 години и декларира, че е			
<input type="checkbox"/> работоспособен	<input type="checkbox"/> неработоспособен ⁽¹⁸⁾		
Съпругът (съпругата) /партньорът			
<input type="checkbox"/> е подав(а) молба за пенсия по схемата за	<input type="checkbox"/> наети лица		
<input type="checkbox"/> получава пенсия по схемата за	<input type="checkbox"/> самостоятелно зети лица		
	<input type="checkbox"/> всички пребиваващи лица		
	<input type="checkbox"/> държавни служители ⁽¹⁹⁾		
<input type="checkbox"/> не получава пенсия			
Вид пенсия:			
Номер на пенсията ⁽²⁰⁾ :			
Институция, отговаряща за плащането:			
Размер <input type="checkbox"/> месечно <input type="checkbox"/> на тримесечие <input type="checkbox"/> годишно <input type="checkbox"/> седмично			
Съпругът (съпругата) /партньорът <input type="checkbox"/> получава други обезщетения <input type="checkbox"/> не получава други обезщетения ⁽²¹⁾			
<input type="checkbox"/> безработица	<input type="checkbox"/> болест	<input type="checkbox"/> инвалидност	<input type="checkbox"/> други
Начална дата:			
Размер <input type="checkbox"/> месечно <input type="checkbox"/> на тримесечие <input type="checkbox"/> годишно <input type="checkbox"/> седмично			
Други известни източници: Вид:			
Размер ⁽²²⁾ :			

Декларирам, че посочените от мен данни са верни.

Декларатор:
(подпис)

Примерен образец

Пенсията на съпруга (съпругата) /партньора се основава на ⁽⁷¹⁾:

- осигурителните периоди, завършени от самото лице, претендиращо за обезщетения.
 осигурителни периоди завършени от (бивш(а)) съпруг(а).*

* ако се попълва, трябва да се приложат оригиналните документи за осигурителен стаж на бивш(а) съпруг(а)

Деца ⁽⁶⁹⁾			
Фамилия ⁽⁵⁵⁾ , име и презиме	Осигурителен номер, пол (M/F)	Място и дата на раждане, сключване на брак или смърт ⁽⁶⁰⁾	Връзка (напр. собствено дете, приемно дете)
1.
2.
3.
4.

Подадена е молба за отпускане на семейни помощи за деца от българска компетентна институция.

Българската компетентна институция

за децата, споменати в редове с номера (1-4),
е отпуснала обезщетения до включително.
размер на семейната помощ за дете

не е отпуснала семейни помощи за децата, споменати в редове с номера (1-4).
 още не е взела решение за правото на семейни помощи за деца

Адрес⁽⁶¹⁾⁽⁶²⁾:

Забележки⁽⁴³⁾⁽⁴⁸⁾⁽⁴⁹⁾:

Декларирам, че към настоящия момент не искам отпускане на българска пенсия за старост.

Декларирам, че съм попълнил(-а) данните на страници от 1 до 6 вярно.
Известна ми е наказателната отговорност за деклариране на неверни данни по член 313 от Наказателния кодекс.

Декларатор:
(подпис)

УКАЗАНИЯ

Моля, попълнете този формуляр с главни печатни букви, като пишете само върху пунктирните линии.

БЕЛЕЖКИ

- (1) Символ на страната, чиято институция попълва формуляра: BE – Белгия; CZ – Чехия; DK – Дания; DE – Германия; EE – Естония; GR – Гърция; ES – Испания; FR – Франция; IE – Ирландия; IT – Италия; CY – Кипър; LV – Латвия; LT – Литва; LU – Люксембург; HU – Унгария; MT – Малта; NL – Нидерландия; AT – Австрия; PL – Полша; PT – Португалия; SI – Словения; SK – Словакия; FI – Финландия; SE – Швеция; UK – Обединено кралство Великобритания; IS – Исландия; LI – Лихтенщайн; NO – Норвегия; CH – Швейцария.
- (2) Когато формулярът се изпраща на чешка институция, посочете рождения номер, на кипърска институция, ако лицето е кипърски гражданин, посочете кипърския идентификационен номер, ако лицето не е кипърски гражданин, посочете номера на удостоверение за регистрация на чужденец (Alien Registration Certificate - ARC); на датска институция, посочете номера CPR; на финландска институция, посочете номера от регистъра на населението; на шведска институция, посочете личния номер (personnummer); на исландска институция, посочете личния идентификационен номер (kennitala); на лихтенщайнска институция, посочете осигурителния номер AHV; на литовска институция, посочете личния идентификационен номер; на латвийска институция, посочете идентификационния номер; на малтийска институция, ако лицето е гражданин на Малта, посочете номера на личната карта, или, ако лицето не е гражданин на Малта, посочете малтийския номер за социална сигурност; на норвежка институция, посочете личния идентификационен номер (fødselsnummer); на белгийска институция, посочете националния номер за социална сигурност (NISS); на германска институция към общата пенсионно-осигурителна схема, посочете осигурителния номер (VSNR), а на институция към схемата за социална сигурност на държавни служители, посочете личния идентификационен номер (PRS-Kenn-Nr); на австрийска институция, посочете австрийския осигурителен номер (VSNR); на полска институция, посочете референтния номер на пенсионното досие за лице, което е кандидатствало за, или за което е установено, че има право на пенсия от полската система за социална сигурност, за лице, кандидатствало за полска пенсия за пръв път, посочете PESEL и NIP или номера NKP (номер NKP – ако съответното лице подлежи на социално осигуряване за селскостопански производители), ако няма такъв номер, посочете серията и номера на личната карта или на паспорта; за лице, кандидатствало за полска пенсия за пръв път, посочете PESEL и NIP или номера NKP (номер NKP – ако съответното лице подлежи на социално осигуряване за селскостопански производители), ако няма такъв номер, посочете серията и номера на личната карта или на паспорта.
- (3) Улица, номер, пощенски код, град, страна, телефонен номер.
- (4) За целите на норвежките институции попълнете и формуляр E 202/ допълнителна страница № 3. За целите на швейцарските институции попълнете и формуляр E 202/ допълнителна страница № 4. За целите на полските институции попълнете и формуляр E 202, допълнителна страница № 5, в Полша терминът "осигурено лице" се отнася и за лицата, които се подчинени на специални схеми; За целите на чешките институции попълнете и формуляр E 202, допълнителна страница № 6; За целите на литовските институции не попълвайте част B на формуляра, а попълнете E 202, допълнителна страница № 7; За целите на латвийските институции не попълвайте част B на формуляр E 202, а попълнете формуляр E 202/ допълнителна страница № 8.
- (5) — За фамилия моля посочете обичайната фамилия или тази, придобита чрез брак.
— "Рожденото фамилно име" трябва винаги да се посочва; ако е същото като настоящото, впишете "IDEM" ("СЪЩОТО"). Ако формулярът се попълва от нидерландска институция, в случаите, в които осигурено лице или правомощащо лице, претендиращо за обезщетения, е омъжена жена или жена, която е била омъжена и преди, впишете моминското име като рождено фамилно име.
— Изрази като "наричан..." или "наричан още..." и представките към фамилните имена трябва да бъдат изписани изцяло в реда, в който фигурират в свидетелството за раждане.
— Ако формулярът се попълва от нидерландска институция, в случаите, в които осигурено лице или правомощащо лице, претендиращо за обезщетения, е омъжена жена или жена, която е била омъжена и преди, впишете фамилията на настоящия или последния съпруг като настояща фамилия.
— За испански граждани посочете и двете рождени имена.
— За португалски граждани, посочете всички имена (име и презиме, фамилно име, моминско име) по реда на гражданското състояние, в който те фигурират в личната карта или в паспорта.
- (6) Посочете всички собствени имена и презимето в реда, в който фигурират в свидетелството за раждане.
- (7) Да се посочат по-специално в случай на осиновяване или в случай на други имена, които се използват понастоящем; изрази като "наричан..." или "наричан още..." и представките към фамилните имена трябва да бъдат изписани изцяло в реда, в който фигурират в свидетелството за раждане.
- (8) Впишете M за мъж и F за жена.
- (9) Тази информация се изисква, когато работникът е испански гражданин, или когато формулярът трябва да бъде изпратен на френска, унгарска, гръцка или полска институция, независимо от гражданството на работника.
- (10) Попълнете, по възможност, ако формулярът се изпраща на германска, белгийска, френска, унгарска, италианска, люксембургска, нидерландска, полска, австрийска, лихтенщайнска, финландска или норвежка институция.
- (11) За целите на белгийските, унгарските, полските, британските, лихтенщайнските и финландските институции, посочете и датата до съответното квадратче.
- (12) За целите на нидерландските, финландските, унгарските, исландските и норвежките институции, тази информация се основава на декларация от заинтересованото лице. Съгласно нидерландския "Общ закон за осигуряване за старост", следните лица също се смятат за "омъжени/женени" или "съпруг/съпруга": несклучили брак лица от един и същ или различен пол, които живеят постоянно в общо домакинство. Общо домакинство означава, че две лица, които не са сключили брак, съвместно поемат издръжката на жилището си като всеки от тях допринася за покриването на разходите за домакинството или взаимно осигуряват издръжката си по друг начин. Съгласно финландското законодателство страните по регистрирано съдружие от един и същи пол се третират като "брачни партньори".
- (13) Да се попълни само ако формулярът следва да се изпрати на португалска или словенска институция.
- (14) За целите на нидерландските институции впишете номера Sof, ако е известен. За целите на белгийските институции впишете националния номер за социална сигурност (NISS).

АКО е необходимо, посочете датата на натурализацията.

- (16) За целите на испанските институции, в случай с испански граждани, посочете номера, който фигурира на националната лична карта - DNI (Documento Nacional de Identidad), или N.I.E (Número de Identificación de Extranjeros) в случай с чужденци, и в двата случая – ако такъв съществува, дори ако срокът на валидност на личната карта е изтекъл. В противен случай напишете "Няма".
- За целите на малтийските институции, в случай с малтийски граждани, посочете номера на личната карта, а ако лицето не е гражданин на Малта, посочете малтийския номер за социална сигурност.
- В случай със словенски граждани, посочете личния идентификационен номер – EMŠO.
- (17) Датата и месецът трябва да се посочат с по две цифри, а годината – с четири цифри (пример: 1 август 1921 г. = 01.08.1921).
- (18) За френските градове, състоящи се от няколко района, моля посочете номера на района (например: Париж 14). В случай на упоменаване на португалски области, посочете и общината и местния орган на властта. В случай на упоменаване на нидерландски градове, посочете и наименованието на общината.
- (19) Тази информация е задължителна за осигурените лица с испанска, френска или италианска националност. Тук трябва да се посочи административната област или района, в който се намира мястото на раждане (например: в случая с Франция, ако мястото на раждане (commune) е Лил, за департамент по месторождение трябва да се посочи "Северен" ("Nord"), следван от кода на областта, ако е известен на осигуреното лице; в този случай: 59. Следователно, пълният вписан текст трябва да бъде: "Северен 59" ("Nord 59"). В случаите с лица, родени в Испания, посочете само провинцията.
- (20) Символът на държавата по произход на осигуреното лице в съответствие с кода за международна регистрация на моторните превозни средства.
- (21) Ако формулярът се изпраща на германска, полска, австрийска, лихтенщайнска, финландска или шведска институция, посочете, ако е приложимо, адреса на законния представител (юридически съветник, настойник, попечител...) в карето по-долу.

Адрес ⁽¹⁾.....

- (22) Ако формулярът се изпраща на датска, финландска, исландска, латвийска, полска или норвежка институция, посочете последния адрес на лицето, претендиращо за обезщетения, в карето по-долу:

Адрес ⁽¹⁾.....

- (22a) За Полша терминът "държавен служител" се отнася за лица, които участват в специални схеми.
- (23) За целите на испанските и словенските институции.
- (24) Да се попълни, ако формулярът се изпраща на белгийска, германска, унгарска, испанска, ирландска, люксембургска, полска, португалска, словашка, австрийска или норвежка институция.
- (25) Да се попълни, ако формулярът се изпраща на белгийска, чешка, датска, френска, италианска, люксембургска, австрийска, исландска или норвежка институция (годишен размер), или гръцка, полска или португалска институция (месечен размер). Ако формулярът се изпраща на испанска институция, посочете целия доход, с изключение на следните видове: жилището на лицето, претендиращо за обезщетения, семейни обезщетения, парични обезщетения за трудова злополука или професионално заболяване, обезщетения изключително с характер на помощ.
- (26) Да се попълни, ако формулярът се изпраща на италианска или гръцка институция. Изложените по-долу източници на средства не се считат за доход в Италия: жилището на лицето, претендиращо за обезщетения, семейни обезщетения, парични обезщетения за трудова злополука или професионално заболяване, или обезщетения изключително с характер на помощ.
- (27) За целите на лихтенщайнските институции посочете също така дали осигуреното лице е подало молба за или е получило пенсията от професионалната схема като парично обезщетение. За целите на малтийските институции посочете дали осигуреното лице е подало молба за или получава пенсия от професионален фонд на бивш работодател.
- (28) За целите на финландските институции.
- (29) Да се попълни, ако формулярът се изпраща на италианска институция.
- (30) За целите на лихтенщайнските институции.
- (31) Да се попълни за латвийските и нидерландските институции.
- (32) Посочете вида доход, който е бил взет предвид от проучващата институция при прилагане на нейните правила за натрупване на обезщетения.
- (33) Гръцките, испанските, френските, австрийските и полските институции могат да поискат впоследствие формуляр E 213.
- (33a) За целите на полските институции, в случай че се претендира за пенсия за старост по специална схема.
- (34) За целите на португалските институции попълнете и формуляр E 202, допълнителна страница № 2.
- (35) За нидерландските институции следва да се подаде едновременно и формуляр E 205 за (бивш(а)) съпруг(а)/партньор(ка).
- (36) Да се попълни и ако формулярът се изпраща на ирландска, австрийска или британска институция.
- (37) Да се попълни, ако формулярът се изпраща на белгийска, датска, испанска, френска, италианска, люксембургска, нидерландска, австрийска, исландска или норвежка институция. За целите на нидерландските институции добавете и доказателство.

(37a) За Полша терминът "пенсия по схемата за държавни служители" се отнася за обезщетения по специални схеми.

- (38) За испански, френски, австрийски или лихтенщайнски институции посочете вида на риска (инвалидност, старост) и вида на правото (пряко, непряко).
- (39) Да се попълни, ако формулярът се изпраща на белгийска, датска, испанска, френска, ирландска, италианска, холандска, австрийска, британска, исландска или норвежка институция.
- (40) Да се попълни, ако формулярът се изпраща на датска, испанска, нидерландска, австрийска, исландска или норвежка институция (годишен размер), до френска институция (тримесечен размер), или до италианска институция (месечен размер).
- (41) Посочете коя дата за кое от събитията се отнася със следните символи: * раждане, ^{oo} сключване на брак, † смърт.
- (42) Представете подробни данни за размерите от датата на отпускане на пенсията с всички последващи промени в размера.
- (43) Да се попълни формуляр Е 202/допълнителна страница № 1, ако формулярът се изпраща на италианска или норвежка институция. Предоставя се и допълнителна информация на допълнителна страница № 1, ако заинтересованата институция изрично я е поискала.
- (44) Посочете общия адрес. Ако никое от децата живее на различен адрес, посочете го в карето по-долу.

Фамилия, име и презиме Адрес ⁰⁴

- (45) За целите на испанските институции, посочете дали децата са на материална издръжка на осигуреното лице и дали някои от децата са с увреждания. Във втория случай посочете дали детето получава пенсия за инвалидност по силата на свое собствено право.
- (46) Посочете дали детето е сключило брак, дали е инвалид, починало (дата на смъртта), чирак или учещ. За целите на лихтенщайнска или шведска институция, за всяко дете, което е учещ или чирак на възраст между 18 и 25 години, да се приложи копие от договор за чиракуване или удостоверение от учебен център.
- (47) Да се попълни, ако формулярът се изпраща на италианска или гръцка институция.
- (48) Ако формулярът Е 202 се изпраща на лихтенщайнска институция, прибавете формуляр(и) Е 207 за осигуреното лице и – по целесъобразност – за (настоящия и предишния) съпруг(а) или съпрузи (съпруги) на осигуреното лице.
- (49) За целите на унгарските институции, ако сте на възраст под 62 години, посочете дали отглеждате горепосочените деца в собственото си домакинство в продължение на най-малко 10 години.

ИНФОРМАЦИЯ, СВЪРЗАНА С ВСИЧКИ ЗАВЪРШЕНИ ПЕРИОДИ (периоди като държавен служител или периоди на трудова заетост, самостоятелна заетост, пребиваване и обучение)⁽¹⁰⁾⁽¹⁴⁾

	Периодът ⁽¹⁷⁾		Вид на периодите ⁽¹⁸⁾	Име на работодателя и адрес на седалището или вид на дейността, осъществявана като самостоятелно заето лице	Място и страна, където се осъществява дейността ⁽¹⁹⁾	а) Осигурителна институция или схема ⁽¹⁰⁾ б) Идентификационен номер ⁽²⁰⁾ в) Вид осигуряване ⁽²¹⁾	Място на пребиваване по време на периода на трудова заетост ⁽¹⁰⁾⁽¹²⁾
	от	до					
1	1	2	3	4	5	6	7
2						а) б) в)	
3						а) б) в)	
4						а) б) в)	
5						а) б) в)	
6						а) б) в)	
7						а) б) в)	
8						а) б) в)	

Имена по документ за самоличност

Дата

Подпис

БЕ.ЕЖЖИ

- (15) За испанските институции приложете фотокопии от испанския регистър или регистри на морските лица, ако съответната институция е ISM (Instituto Nacional de la Marina – Социален институт на морските лица), или ако съответната схема е специална схема за морски лица.
- (16) Приложете заверени копия на документални свидетелства за всеки период (например, пенсионни карти, фишове за заплати, фишове за заплаги, факси или копирани документи за издадени дипломи и документи за издадени дипломи). За датския институция приложете справка за трудова заетост/трудова книга (arbejdsmappe) за трудова заетост преди 1994 г. справка за трудова заетост/трудова книга (arbejdsmappe), справки за трудов стаж и за доходи за периода 1984-1993 година. С молбите за полска пенсия за старост по специална схема, подавани от лица, които имат право на по-висока пенсия на трудов стаж, който се счита за добавка за стаж, т.е. на увеличаване на пенсията за старост поради техния стаж, трябва да се изпращат съответните удостоверения. За пенсия на швейцарските институции приложете копие от всички осигурителни удостоверения AVS/AI (AHV/IV), осигурителни мрежи AVS/AI (AHV/IV), удостоверения за пробавяне или разрешителни за пробавяне и удостоверения за трудова заетост, получени в Швейцария.
- (16a) За Полша терминът "периоди като държавен служител" се отнася и за периоди на служба като служители на полицията, гражданската милиция, службите за държавна сигурност, обществен ред и охрана, Службата за държавна сигурност, Агенцията за вътрешна сигурност, Работната агенция, Гражданската охрана, Борбата за охрана на правителството, Националните погранични команди и за периоди на военна служба на професионални войници, както и за периоди на работа като съдия или прокурор.
- (17) Ако формулярът се изпраща на датска, нидерландска, финландска, латвийска, литванска, немска или швейцарска институция, посочете и всички периоди на пробавяне, завършени от работодателя в Дания, Нидерландия, Финландия, Исландия, Латвия или Швейцария. За тази цел дайте точния адрес на лицето в съответната държава.
- (18) Посочете вида на извършената работа (като шето шето или самостоятелно заето лице), например, механизатор, продавач, самостоятелно зает селскостопански производител. Казето е приложимо: училище или професионално обучение (уточнете вида на курса и получените дипломи, периоди без платена трудова заетост (напр. домакин, безработен, болест и пр.), военна служба (страна). Ако заинтересованото лице е служило във въоръжените сили в Италия, в Латвия или в Литва, или в Бившата СССР, или в Бившата Чехословакия, към формуляра E-207 се прилага копие от военната му книга (за Италия "registro matricolare") или от служебното му досие ("stato do servizio"), кълето е възможно.
- (19) Когато дейността е осъществена във Франция, посочете името на департамента.
- (20) Когато формулярът се изпраща на чешка институция, посочете рождени номер за Чехия, на итърския граждани, посочете личния идентификационен номер, ако лицето не е итърски гражданин, посочете номера на удостоверението за регистрация на чужденец (Alien Registration Certificate - ARC), на датска институция, посочете номера CPK, на финландска институция, посочете номера от регистъра на наеманост: на шведска институция, посочете личния идентификационен номер (personnummer); на испанска институция, посочете личния идентификационен номер (kenntala); на латвийска институция, посочете идентификационния номер (personnummers); на литванска институция, посочете личния идентификационен номер за социална сигурност; на норвежска институция, посочете личния идентификационен номер (fødselsnummer); на португалска институция, посочете личния идентификационен номер (VSNR), а на институция към схемата за социална сигурност на държавни служители, посочете личния идентификационен номер (NISS), на германска институция към общата пенсионно-осигурителна схема, посочете осигурителния номер (VSNR), а на институция на национална лечна карта - DNI (Documento Nacional de Identidad), или на швейцарска институция (NLE (Número de Identificación de Extranjeros) за чужденци, и в два случая – ако така съществуват, дори ако срокът на валидност на личната карта е изтекъл. В противен случай впишете "Нема"; на полска институция, посочете референтния номер на пенсионното лице за лице, което е кандидатствало за, или за което е установено, че има право на пенсия от публична администрация за селскостопански производител), ако няма такъв номер, посочете сериала и номера на личната карта или на паспорта; на португалска институция, посочете регистрационния номер в общата осигурителна схема, както и ако заинтересованото лице е било осигурено към схемата за социална сигурност на държавни служители и Португалия; на словашка институция, посочете личния идентификационен номер (EMSO); на швейцарска институция, посочете идентификационния номер AVS/AI (AHV/IV). Когато формулярът се изпраща на унгарска институция, се изисква номерът TAJ или личният идентификационен номер.
- (21) Уточнете дали е извършено осигуряване, доброволно осигуряване, продължено осигуряване по избор на лицето или период (без осигуряване).
- (22) За Гърция посочете областта и департамента, кълето осигуреното лице е осигурено към CGA.
- (23) Страницата се попълва от самото лице, претендиращо за обезщетения, което трябва да попълни подписа си и да изпише датата. За Ирландия се прилага копие от националния формуляр, вкаршен от лицето, претендиращо за обезщетения.
- В случай, че редовете и местото за попълване са недостатъчни, попълнете токова страница, колкото са необходими!

Примерен образец
П-1

ДО

ДИРЕКТОРА НА ТЕРИТОРИАЛНО
ПОДЕЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ
ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ГР.

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

ЕГН

постоянен/настоящ адрес гр. /с./ п. к.

ул. №

лична банкова сметка - IBAN

/попълва се само, ако лицето получава пенсията си чрез банка/

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Желая пенсията ми:

1. Да се превежда на адрес: гр. /с./ п. к.

ул. №

2. Да се превежда в банка по
лична банкова сметка - IBAN

1. Същата получавам на адрес:

гр. /с./ п. к.

ул. №

2. Същата получавам в банка по
лична банкова сметка - IBAN

Прилагам: 1. документ, издаден от банката
2. документ за настоящ адрес

Дата.....

гр. /с./.....

Подпис:

Забележка: 1. Към заявлението за прехвърляне изплащането на пенсията в банка, задължително се прилага документ от банковия клон, от който да е видно номера на банковата сметка /чл. 67, ал. 3 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж/

2. Ненужното се зачертава

Сканирано копие на примерен образец О 8, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Примерен образец
П-6

ДО

ДИРЕКТОРА НА ТЕРИТОРИАЛНО
ПОДЕЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ
ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ГР.

З А Я В Л Е Н И Е

от

ЕГН

постоянен адрес гр. /с./ П. К.

ул. №

лична банкова сметка – IBAN

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Моля, личната /наследствената/ ми пенсия за
да бъде прекратена, считано от на основание
чл. 96 от Кодекса за социално осигуряване.

Приложение:

Дата
гр. /с./

Подпис:

Примерен образец
П-8

ДО

ДИРЕКТОРА НА ТЕРИТОРИАЛНО
ПОДЕЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ
ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ГР.

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

ЕГН

постоянен адрес гр. /с./ П. К.

ул. №

лична банкова сметка – IBAN

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Моля, на основание чл. 99, ал. 1, т. 1 от Кодекса за социално осигуряване допълнително да ми бъде зачетен придобитият преди пенсионирането осигурителен стаж и/или осигурителен доход за времето от до

Приложение:

Дата

гр. /с./

Подпис:

Забележка: Ненужното се зачертава.

Примерен образец
П-9

ДО

ДИРЕКТОРА НА ТЕРИТОРИАЛНО
ПОДЕЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ
ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ГР.

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

ЕГН

постоянен адрес гр. /с./ п. к.

ул. №

лична банкова сметка – IBAN

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Моля, на основание чл. 102 от Кодекса за социално осигуряване, във връзка с чл. 21, ал. 1 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж да ми бъде зачетен допълнително придобитият след пенсионирането осигурителен стаж от
до

Приложение:

Дата
гр. /с./

Подпис:

Сканирано копие на примерен образец О 11, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Примерен образец
П-10

ДО

ДИРЕКТОРА НА ТЕРИТОРИАЛНО
ПОДЕЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ
ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ГР.

ЗАЯВЛЕНИЕ

от
ЕГН

постоянен адрес гр. /с./ П. К.

ул. №

лична банкова сметка – IBAN

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Моля, на основание чл. 102 от Кодекса за социално осигуряване, във връзка с чл. 21, ал. 1 и 2 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж да ми бъде зачетен допълнително придобитият след пенсионирането осигурителен стаж и осигурителен доход за времето от до

Приложение:
.....

Дата
гр. /с./

Подпис:

Сканирано копие на примерен образец О 13, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Примерен образец
П-15

ДО

ДИРЕКТОРА НА ТЕРИТОРИАЛНО
ПОДЕЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ
ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ГР.

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

ЕГН

постоянен/настоящ адрес гр. /с./ П. К.

ул. №

лична банкова сметка -IBAN

в банка

/попълва се само, ако лицето получава пенсията си чрез банка/

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъдат изплатени неполучените от мен пенсии за месеците
.....20....год.
/изброяват се точно месеците, за които не е получена пенсията/

Считам, че молбата ми ще бъде уважена.

Дата
гр. /с./

Подпис:

Забележка: Ако пенсията се превежда по банкова сметка към заявлението задължително се прилага копие на документ от банковия клон, от който да е видно номера на банковата сметка и името на титуляра на сметката /чл. 67, ал. 3 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж/.

ДО
ДИРЕКТОРА НА ТЕРИТОРИАЛНОТО
ПОДЕЛЕНИЕ НА НОИ

ДО ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ
“ЕВРОПЕЙСКИ РЕГЛАМЕНТИ
И МЕЖДУНАРОДНИ ДОГОВОРИ”

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

ЕГН//ЛНЧ/Служебен номер

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

постоянен/настоящ адрес гр. /с./ п. к.

--	--	--	--

ул. /ж.к./.....

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Моля, да ми бъде издадено следното удостоверение:

- Обр. УП-6 за направена/и удържака/и от пенсия/и и добавка/и. Същото да е за периода от Г. до Г.;
- Обр. УП-7 за месечен размер на получаваната сума от пенсия/и и добавки;
- Обр. УП-7А за обстоятелството, че лицето не е пенсионер;
- Обр. УП-7Б за обстоятелството, че лицето е пенсионер;
- Обр. УП-8 за получен доход от пенсия/и и добавки. Същото да е за периода от Г. до Г.;
- Обр. УП-8а за промяна в размера на пенсията/ите. Същото да е за периода от Г. до Г.;
- Обр. УП-12 за наследниците на починал пенсионер (издавано от ТП на НОИ/Дирекция “Европейски регламенти и международни договори”);
- Обр. УП-18 за месечен размер на получаваните суми за пенсия/и и добавки за ползване в друга държава (издавано от ТП на НОИ/Дирекция “Европейски регламенти и международни договори”);
- Обр. УП-18а за обстоятелството, че лицето не е пенсионер (издавано от Дирекция “Европейски регламенти и международни договори”);
- Обр. УП-19 за получен доход от пенсия/и и добавки за ползване в друга държава. Същото да е за периода от Г. до Г. (издавано от ТП на НОИ/Дирекция “Европейски регламенти и международни договори”).

Удостоверението да послужи пред

Бих желал/а удостоверението:

- Да бъде изпратено на посочения адрес за кореспонденция;
- Да бъде получено лично в приемната на ТП на НОИ/Д “ЕРМД”;
- Да бъде получено от упълномощено лице в приемната на ТП на НОИ/Д “ЕРМД”.

Прилагам:

Дата

гр. /с./.....

Подпис:

Забележка:

1. Исканото удостоверение и начинът на получаване се отбелязват.
2. Към заявлението се прилага документ за платена такса, когато издаването на удостоверението е платена услуга съгласно Тарифа на услугите в НОИ.
3. При искане за издаване на удостоверение обр. УП-12 се представя удостоверение

До
ДИРЕКТОРА НА ТП НА НОИ
гр.



ЗАЯВЛЕНИЕ ДЕКЛАРАЦИЯ за добавка от пенсията на починал съпруг (а)

От

ЕГН

Постоянен адрес

ул. №

пощенски код

разплащателен (спестовен) безсрочен, личен влог №

банков код

Г-н Директор,

1. Моля, да ми се изплаща добавката по Чл.84 от КСО.

Съпругът (съпругата) ми получаваше пенсия по пенсионна преписка (ЕГН) №

2. Моля, да ми бъде възобновена личната пенсия за

към която да се изплаща и добавката по Чл.84 от КСО.

Декларирам, че:

- не съм встъпил (а) в друг граждански брак;
- получава лична (наследствена) пенсия за

От посочения наследодател наследствена пенсия получават (са получавали) следните наследници:

1. Име..... род.....

ЕГН № на пенс. преписка

Адрес:

2. Име род.....

ЕГН № на пенс. преписка

Адрес:

Известно ми е, че при попълване на неверни данни, нося наказателна отговорност по Чл.313 от Наказателния кодекс.

ПРИЛОЖЕНИЕ: Удостоверение за наследници.

ПОДПИС:

При сключване на друг граждански брак се задължавам своевременно да уведомя ТП на НОИ, Уведомен (а) съм, че в противен случай съм задължен (а) да върна неправилно получената сума с лихвата, определена за държавните вземания.

УП-22

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ НА
НАЦИОНАЛНИЯ ОСИГУРИТЕЛЕН
ИНСТИТУТ
гр.

ЗАЯВЛЕНИЕ

от , ЕГН
адрес: гр./с. , обл.
ул. №
ж.к. бл. , вх. , ет. , ап.

Уважаеми г-н/г-жо Директор,

На основание § 51, ал. 1 от ПЗР на ЗИДКСО (обн., ДВ, бр. 61 от 11.08.2015 г.) заявявам желанието си да бъде преизчислена отпуснатата ми пенсия за осигурителен стаж и възраст/пенсия за инвалидност.

Уведомявам Ви, че съм избрал/а средствата от индивидуалната ми партида в универсален пенсионен фонд да бъдат прехвърлени във фонд "Пенсии" на държавното обществено осигуряване.

ПРИЛОЖЕНИЕ: Заявление обр. УП-22.1 до универсален пенсионен фонд на съответното пенсионноосигурително дружество

дата:
гр.

Подпис:

.....
/име и фамилия/

Забележка: Право да поискат преизчисляване по § 51, ал. 1 от ПЗР на ЗИДКСО (обн., ДВ, бр. 61 от 11.08.2015 г.) имат лицата, родени след 31 декември 1959 г., на които е отпусната пенсия от държавното обществено осигуряване с начална дата до 31 декември 2015 г. и с намален индивидуален коефициент, които в срок до 31 декември 2016 г. са избрали да прехвърлят средствата от индивидуалните им партиди в универсален пенсионен фонд във фонд "Пенсии" на държавното обществено осигуряване.

Сканирано копие на примерен образец О 17, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

УП-22

Попълва се от ТП на НОИ	УПФ по данни от НАП	ЧРЕЗ
	ТП на НОИ гр.
	ДО
	ПОД

ЗАЯВЛЕНИЕ

от, **ЕГН**
адрес: гр./с., обл.
ул. №
ж.к. бл., вх., ет., ап.

Уважаемн госпожи и господа,

Във връзка с подадено от мен заявление за преизчисляване и отпуснатата ми пенсия за осигурителен стаж и възраст/пенсия за инвалидност на основание § 51, ал. 1 от ПЗР на ЗИДКСО (обн. ДВ, бр. 61 от 11.08.2015 г. заявявам избора си средствата от индивидуалната ми партида в универсален пенсионен фонд да бъдат прехвърлени във фонд "Пенсии" на държавно-обществено осигуряване.

дата:
гр.

Подпис:

.....
/име и фамилия/



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ – ЯМБОЛ

ФОРМУЛЯР ЗА ОБРАТНА ВРЪЗКА ОТ ПРЕДОСТАВЕНИ УСЛУГИ

1. Удовлетворен/а ли сте от предоставената услуга?

- Напълно удовлетворен
- Удовлетворен
- Неудовлетворен
- Не мога да преценя

2. Удовлетворен/а ли сте бързината и качеството на обработка на документите Ви?

- Напълно удовлетворен
- Удовлетворен
- Неудовлетворен
- Не мога да преценя

3. Служителите показаха ли учтиво отношение и уважение към Вас?

- Напълно удовлетворен
- Удовлетворен
- Неудовлетворен
- Не мога да преценя

4. Служителите имат ли представителен и делови външен вид?

- Напълно удовлетворен
- Удовлетворен
- Неудовлетворен
- Не мога да преценя

5. Получавате ли необходимите бланки, канцеларски материали, пособия за писане?

- Напълно удовлетворен
- Удовлетворен
- Неудовлетворен
- Не мога да преценя

6. Достъпна ли е за Вас изнесената информация на информационното табло?

- Напълно удовлетворен
- Удовлетворен
- Неудовлетворен
- Не мога да преценя

7. Какви препоръки бихте направили за подобряване качеството на услугите в областта на пенсионното осигуряване?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Сканирано копие на примерен образец О 19, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Приложение № 1 към чл. 1, ал. 1

Вх. №/20.....г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА ТЕРИТОРИАЛНОТО
ПОДЕЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ
ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ГР.

ЗАЯВЛЕНИЕ
за отпускане на парично обезщетение за безработица
на основание чл. 54а от КСО

От
(име, презиме и фамилия на лицето)

ЕГН/ЛНЧ
адрес за кореспонденция
(град/село, ПК, улица, №, ж.к., бл., ет., ап.)
телефон, мобилен телефон, електронен адрес в интернет

ГОСПОДИН (ГОСПОЖО) ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде отпуснато парично обезщетение за безработица.

ДЕКЛАРИРАМ следните обстоятелства:

1. Правоотношението ми с
(наименование на осигурителя, адрес и ЕИК)
..... е прекратено, считано от
(dd/mm/yyyy)
2. Имам регистрация като безработно лице в Агенцията по заетостта.
3. Имам завършена образователна степен в областта на науки.
4. Не упражнявам трудова дейност, за която подлежа на задължително осигуряване по Кодекса за социално осигуряване или законодателството на друга държава.
5. Не съм придобил право на пенсия за осигурителен стаж и възраст или за ранно пенсиониране в Република България или пенсия за старост в друга държава.
6. Не получавам/получил съм парично обезщетение за временна неработоспособност или за бременност и раждане след прекратяване на осигуряването за периода от
(dd/mm/yyyy)
до.....
(dd/mm/yyyy)
7. Не получавам/получил съм обезщетение за оставане без работа съгласно нормативен акт за периода от до
(dd/mm/yyyy) (dd/mm/yyyy)
8. Не получавам/получил съм парично обезщетение за безработица в за периода от до
(посочва се държавата) (dd/mm/yy) (dd/mm/yy)
9. Личната ми банкова сметка за изплащане на паричното обезщетение е:
IBAN..... BIC..... при
банка

Забележка: *Непужното се зачертава. Потъхват се съответните данни.*

ПРИЛАГАМ следните документи:

1. Документ за самоличност (за справка).
2. Оригинал (за справка) и копие от акта за прекратяване на правоотношението №
3. Документ/и/, удостоверяващ/и/ общ трудов и/или служебен стаж, и/или осигурителен стаж, и/или стаж, зачетен на основание международен договор в областта на социалното осигуряване, по който Република България е страна.
4. Други

Забележка: *С ограждане на съответната цифра се отбелязва кои от изброените документи са приложени.*

ИЗВЕСТНО МИ Е, че:

1. В срок 7 работни дни от настъпване на промяна в декларираните обстоятелства трябва да подам декларация за промяна в обстоятелствата за изплащане на паричното обезщетение за безработица - приложение № 5 към чл. 3 от Наредбата. Ако не изпълня това задължение, извършвам административно нарушение, за което нося административнонаказателна отговорност по чл. 349 от КСО.

2. Съгласно чл. 114, ал. 1 от КСО, трябва да възстановя неправомерно полученото по моя вина обезщетение заедно с дължимата лихва.

3. За деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата
Гр. (с.)

Подпис:

Приложение № 5 към чл. 3

Вх. №/20.....г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА ТЕРИТОРИАЛНОТО
ПОДЕЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ
ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ГР.

ДЕКЛАРАЦИЯ

за промяна в обстоятелствата за изплащане на парично обезщетение за безработица

От
(име, презиме и фамилия на лицето)

ЕГН/ЛНЧ
адрес за кореспонденция
(град/село, ПК, улица, №, ж.к., бл., ет., ап.)

телефон, мобилен телефон, електронен адрес в интернет.....
.....

Във връзка с изплащане на парично обезщетение за безработица, **ДЕКЛАРИРАМ** за настъпване на следните обстоятелства:

1. Упражнявам трудова дейност, за която подлежа на задължително осигуряване по Кодекса за социално осигуряване или законодателството на друга държава, считано от.....
(dd/mm/yyyy)

2. Правоотношението ми с
(наименование на осигурителя, адрес и ЕИК)
..... с прекратено, считано от
(dd/mm/yyyy)

3. Регистрацията ми като безработен в Агенцията по заетостта или службата по заетостта на друга държава е прекратена/нова, считано от.....
(dd/mm/yyyy)

4. Придобил съм право на пенсия за
(посочва се видът на пенсията)
считано от..... в Република България/пенсия за старост в друга държава –
(dd/mm/yyyy)
.....
(посочва се държавата)

5. Получавам/получил съм парично обезщетение за временна неработоспособност или за бременност и раждане след прекратяване на осигуряването за периода от
(dd/mm/yyyy)
до.....
(dd/mm/yyyy)

6. Не получавам/получил съм обезщетение за оставане без работа съгласно нормативен акт, за периода от до
(dd/mm/yyyy) (dd/mm/yyyy)

7. Договорът за военна служба на съпруга/съпругата ми е прекратен, считано от
(dd/mm/yyyy)

8. Съпругът/съпругата ми се е завърнал/а от международна операция или мисия на
(dd/mm/yyyy)

9. Подад съм заявление за отпускане на парично обезщетение за безработица
в на
(посочва се държавата) (dd/mm/yyyy)

10. Личната ми **банкова сметка** за изплащане на паричното обезщетение е
IBAN..... BIC..... при банка

11. Други

***Забележка:** С ограждане на съответната цифра се отбелязва настъпило
обстоятелство и се ползват съответните данни. Непужното се зачертава.*

ИЗВЕСТНО МИ Е, че:

1. За деклариране на неверни данни нося административнонаказателна отговорност по чл. 349 от КСО и наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

2. Съгласно чл. 114, ал. 1 от КСО трябва да възстановя неправомерно полученото по моя вина обезщетение заедно с дължимата лихва.

дата
Гр.

Декларатор:
(подпис)

Сканирано копие на примерен образец О 22, в С2 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Приложение № 6

Вх. №.....
Дата.....

ДО
ТН НА НОИ
ГР.....

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

ЕГН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

адрес гр./с. п. к.

--	--	--	--

ул./ж. к. №....., бл....., вх., ет. ап.

телефони за контакт:

л.к./паспорт серия/№.....изд. на от МВР -

Моля, да ми бъде издадено удостоверение за:

- осигурителен стаж за периода – от до
- трудов стаж за периода – от до
- установяване на трудов и осигурителен стаж по съдебен ред за периода – от.....до.....

което ми е необходимо за:

- * пенсиониране
- * пред български работодател за доказване на трудов/осигурителен стаж
- * ползване в чужбина

(задължително се посочва повода за издаване на удостоверението)

- осигурителен доход за периода – от до

Стажът ми за този период е положен в
(име на осигурителя по време на полагане на стажа)

ЕКПОУ или ЕИК/БУЛСТАТ
(попълва се само, когато лицето разполага с необходимите данни)

при този осигурител съм работил за времето от до
в следното поделение (цех, дирекция, отдел и др.):
(попълва се, когато осигурителят има такива структури)

и съм заемал следните длъжности:

Промени в наименованието на осигурителя:

.....
(по възможност се посочват и други имена на осигурителя, които познавате)

Декларирам, че:

- имената, с които съм записан в някои документи

..... са мои;

(посочва се задължително при наличие на промяна на имената)

- притежавам/не притежавам удостоверение за осигурителен стаж/осигурителен доход, издадено от работодателя или съхранителя на архивите.

Приложения и допълнителна информация:

- ✓ копие от трудова книжка, документ за осигурителен стаж;
- ✓ документ за идентичност на имената от службата по гражданско състояние към общината;
- ✓ удостоверение за наследници (ако родителят е починал); удостоверение за родствени връзки (ако родителят е жив). Впишете имената на родителя:
- ✓ копие от документ, издаден от осигурителя с установени несъответствия от отдел/дирекция "Пенсии" към ТП на НОИ;
- ✓ трите имена на член-кооператор, в чнето домакинство съм работил(а) баща, майка, свекър и т. н. - титуляр на партидата са:
- ✓ декларация дали член-кооператорът е бил пенсионер и в кое ТП на НОИ е получавал пенсията си
- ✓ декларация за осигурителен стаж за времето след 1 януари 2000 г., по периоди и осигурители

Подчертайте документите, които прилагате. Подпишете се собственоръчно.

Известно ми е, че за декларирането на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата

Подпис:

гр./с.

Сканирано копие на примерен образец О 23, в С2 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Примерен образец

	РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ЯМБОЛ
	ПРОПУСК
Дата:г.	
Настоящият се издава на	
.....	
/имена/	
с което се разрешава да отиде	
до стая № при г-н/г-жа	
Причина:	
Посетителят е напуснал в часа и минути	
.....	
/длъжност, имена и подпис/	
При излизане пропуска се оставя на портала !	

Сканирано копие на примерен образец О 24, в С2 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Примерен образец

	<p>РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ <u>НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ</u> ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ЯМБОЛ</p>
<hr/> <p>ПРОПУСК</p>	
<p>Дата:г.</p>	
<p>Настоящият се издава на</p>	
<p>.....</p>	
<p>/длъжност и имена/</p>	
<p>с което се разрешава да напусне работното си място</p>	
<p>до часа и минути</p>	
<p>Задача/причина:</p>	
<p>Разрешението за излизане е издадено от</p>	
<p>.....</p>	