


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](mailto: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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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. Оценката 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/*

<i>/щепел/</i>
----------------

Вх. № .....20...г.

Обр. УП-1

ДО ДИРЕКТОРА НА  
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ НА  
НАЦИОНАЛНИЯ ОСИГУРИТЕЛЕН  
ИНСТИТУТ

ГР. ....

### ЗА ЯВЛЕНИЕ 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 лична<sup>1</sup> пенсия и/или добавка от починал съпруг/а за .....  
наследствена

Следващите данни се попълват 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.

2 ..... ЕГН ..... жив.в гр./с. .... ул. .... №.....п.к.

3 ..... ЕГН ..... жив.в гр./с. .... ул. .... №.....п.к.

4 ..... ЕГН ..... жив.в гр./с. .... ул. .... №.....п.к.

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 адрес<sup>1</sup>

гр./с..... ул./обл..... №..... пощ. код

или да се превежда по безсрочна лична банкова сметка<sup>1</sup>

IBAN..... BIC (код).....

ДЕКЛАРИРАМ, че:

Получавам<sup>1</sup> друга пенсия .....  
 Не получавам (посочва се друга българска пенсия или пенсия, дължима от друга държава, посочва се и държавата)

Имам<sup>1</sup> 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 родители<sup>1</sup>.

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
<b>А. Документи за осигурителен стаж</b>	

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

<b>Б. Други документи</b>	
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 5, в А6 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Подател: 8600 гр.Ямбол	Пощенска карта	Таксувано по сметка				
Териториално поделение на ПООИ						
<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)

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 <sup>(1)</sup> :	.....	
Рождено фамилно име <sup>(2)</sup> :	.....	
Име и презиме <sup>(3)</sup> :	.....	
Предшни имена <sup>(4)</sup> :	.....	
Пол <sup>(5)</sup> :	.....	
Фамилия, име и презиме на бащата <sup>(6)</sup> :	.....	
Рождена фамилия, име и презиме на майката <sup>(7)</sup> :	.....	
Семейно положение:		
<input type="checkbox"/> неомъжена/неженен	<input type="checkbox"/> разведен(а) <sup>(8)</sup>	<input type="checkbox"/> разведен(а)
	от <sup>(9)</sup> .....	от <sup>(10)</sup> .....
<input type="checkbox"/> омъжена/женен от <sup>(11)</sup> .....	<input type="checkbox"/> отново омъжена/женен <sup>(12)</sup>	<input type="checkbox"/> вдовец или вдовица
	от <sup>(13)</sup> .....	от <sup>(14)</sup> .....
<input type="checkbox"/> в съжителство от <sup>(15)(16)</sup> .....		
Данъчен номер <sup>(17)</sup> :	.....	
Код на данъчния район	.....	
Осигурителен номер <sup>(18)(19)</sup>	.....	

Градностно <sup>(20)</sup> .....	Номер на националната лична карта. <sup>(21)</sup> .....
----------------------------------	--

Сведения за раждането <sup>(22)</sup>
Дата на раждане <sup>(23)</sup> : .....
Месторождение <sup>(24)</sup> : .....
Област, окръг <sup>(25)</sup> : .....
Държава: .....

Адрес и банкови данни
Адрес <sup>(26)(27)(28)</sup> .....
.....
.....
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)

Примерен образец

Все още упражнявам доходоносна трудова дейност

като наето лице

като самостоятелно заето лице

като държавен служител <sup>(23a)</sup>

за която се изисква задължително пенсионно-осигурително покритие <sup>(23)</sup>

Преустановил(-а) съм доходоносната си трудова дейност

като наето лице

като самостоятелно заето лице

като държавен служител <sup>(23a)</sup>

от .....

Възнамерявам да се оттегля от доходоносна трудова дейност

като наето лице

като самостоятелно заето лице

като държавен служител <sup>(23a)</sup>

на .....

Възнамерявам да започна работа <sup>(24)</sup>

като наето лице

като самостоятелно заето лице (посочете вида дейност):

.....

като държавен служител <sup>(23a)</sup>

Размер  на заплатата

на дохода от професионална дейност

на друг доход

..... <sup>(25)</sup>

Вид на другия доход: .....

Декларирам, че нямам доходи <sup>(26)</sup>

	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 <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Пенсия за старост <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Наследствена пенсия <sup>(28)</sup>	<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) <sup>(29)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Обезщетения за безработица или за ранно пенсиониране	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Семеини обезщетения <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Възстановяване на вноски	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Прехвърляне на вноски <sup>(30)</sup>	<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 <sup>(31)</sup> , номер на обезщетението]		
	.....		
	.....		
	.....		
	.....		

Декларирам, че посочените от мен данни са верни.

Декларатор: .....

Допълнителна информация за обезщетенията, избрени 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 <sup>(31)</sup>:

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 <sup>(32)</sup>

декларирам, че не съм неработоспособен(-а)

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

декларирам, че не се нуждам 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 <sup>(8)</sup>**

Примерен образец

<input type="checkbox"/> Съпруг(а)	<input type="checkbox"/> Партньор при съжителство <sup>(12)</sup>
Фамилия <sup>(5)</sup> .....	
Име и презиме <sup>(6)</sup> .....	
Предишни имена <sup>(7)</sup> .....	
Дата на раждане: ..... Месторождение <sup>(10)</sup> : .....	
Гражданство <sup>(11)(14)</sup> : .....	
Адрес <sup>(9)</sup> .....	
Осигурителен номер <sup>(2) (16)</sup> : .....	
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 <sup>(18)</sup> : .....	
<input type="checkbox"/> годишните трудови доходи <sup>(17)</sup> : .....	
Съпругът (съпругата) /партньорът е на възраст между 60 и 65 години и декларира, че е	
<input type="checkbox"/> работоспособен <input type="checkbox"/> неработоспособен <sup>(13)</sup>	
Съпругът (съпругата) /партньорът	
<input type="checkbox"/> е подавал(а) молба за пенсия по схемата за	
<input type="checkbox"/> получава пенсия по схемата за	
<input type="checkbox"/> наети лица	
<input type="checkbox"/> самостоятелно заети лица	
<input type="checkbox"/> всички пребиваващи лица	
<input type="checkbox"/> държавни служители <sup>(15)</sup>	
<input type="checkbox"/> не получава пенсия	
Вид пенсия: .....	
Номер на пенсията <sup>(19)</sup> : .....	
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 <sup>(20)</sup>	
<input type="checkbox"/> безработица <input type="checkbox"/> болест <sup>(21)</sup> <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 <sup>(22)</sup> : .....	

Декларирам, че посочените от мен данни са верни.



Декларатор: .....  
(подпис)

Примерен образец

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

- 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 <sup>(69)</sup>	Фамилия <sup>(70)</sup> , име и презиме	Осигурителен номер, пол (M/F)	Място и дата на раждане, сключване на брак или смърт <sup>(68)</sup>	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 <sup>(71)(72)</sup>: .....

Забележки <sup>(73)(74)(75)</sup>: .....

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.  
— "Рожденият фамилен име" трябва винаги да се посоча; ако е същото като настоящото, впишете "IDEM" ("СЪЩОТО"). Ако формулярът се попълва от нидерландска институция, в случаите, в които осигуреното лице или правоимащото лице, претендиращо за обезщетения, е омъжена жена или жена, която е била омъжена и преди, впишете моминското име като рождено фамилен име.  
— Изрази като "наричан..." или "наричан още..." и представките към фамилията 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 осигуреното лице или правоимащото 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, фамилен 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 фамилията 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 Sofb, 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 случай 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 <sup>(1)</sup> .....
.....

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

Адрес <sup>(1)</sup> .....
.....

- (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 помощи.
- (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 помощи.
- (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 литвийските 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, \*\* 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 някое от децата живее на различен адрес, посочете го в карето по-долу.

Фамилия, име и презиме ..... Адрес <sup>(1)</sup> ..... .....
--

- (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 застот, самостоятелна застот, пребиваване и обучение) <sup>(10)(16)</sup>

	Периоди <sup>(17)</sup>		Вид на периодите <sup>(18)</sup>	Име на работодателя и адрес на седалището или вид на дейността, осъществявана като самостоятелно заето лице	Място и страна, където се осъществява дейността <sup>(19)</sup>	а) Осигурителна институция или схема <sup>(15)</sup> б) Идентификационен номер <sup>(20)</sup> в) Вид осигуряване <sup>(21)</sup>	Място на пребиваване по време на периода на трудова застот <sup>(10)(22)</sup>
	от	до					
1	1	2	3	4	5	6	7
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Имена по документ за самоличност

Дата

Подпис <sup>(23)</sup>

## БЕЛЖКИ

- (15) За испасните институции приложете фотокопиите 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 специалната схема за морски лица.
- (16) Приложете заверени копия на документални свидетелства за всеки период (например, пенсионни карти, фидове за заплати, разписки за направени вноски). За датвийска институция приложете справка за трудовата заетост/трудовата книжка (arbejdsgaranteret) за трудовата заетост преди 1996 г. За литовска институция приложете, за трудовата заетост/трудовата книжка (darbe klause), 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 трудовия стаж, който се счита за добивка за стаж, т.е. на увеличени на пенсията за старост поради техния стаж, трябва да се изпращат съответните удостоверения. За целите на швейцарските институции приложете копия от всички осигурителни удостоверения AVS/AI (AHV/IV), осигурителни марки AVS/AI (AHV/IV), удостоверения за пребиване 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 първава сигурност, обществена ред и охрана, Службата за първава сигурност, Агенцията за външна сигурност, Разузнавателната агенция, Граничната гвардия, Борото за охрана на правителството, Националните пожарни команди и Защитно-техническата охрана 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, исландска, лихтенщайнска, норвежка или швейцарска институция, посочете и всички периоди на пребиваване, завършени от работника в Дания, Нидерландия, Финландия, Исландия, Лихтенщайн, Норвегия или Швейцария. За тази цел дайте точния адрес на лицето в съответната държава.
- (18) Посочете вала на извършената работа (като нещо или самостоятелно заето лице), например, механизик, пролавач, самостоятелно зает селскостопански производител. Където е приложимо, училнице или професионално обучение (уточнете вала на курса и получените дипломи, периоди без платена трудова заетост (напр. домакин, безработен, болест и др.), военна служба (страна). Ако заинтересованото лице е служило във въоръжените сили в Италия, в Латвия или в Литва, или в бившия СССР\*, или в бившия СССР\*, или в бившия Чехословакия, към формуляр E 207 се прилага копия от военната му книжка (за Италия " foglio matricolare") или от служебното му досие ("carta do servizio"), където е възможно.
- (19) Където дейността е осъществена във Франция, посочете името на департамента.
- (20) Когато формулярът се изпраща на чешка институция, посочете родния номер за Чехия; на автърска институция, ако лицето е автърски гражданин, посочете 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 С:R; на финландска институция, посочете номера от регистъра на населението; на швейцарска институция, посочете личния идентификационен номер (Kennzahl); на испанска институция, посочете личния идентификационен номер (Kennzahl); на латвийска институция, посочете осигурителния номер АНУ, на литовска институция, посочете личния идентификационен номер; на датвийска институция, посочете идентификационния номер; на датвийска институция, посочете номера на личната карта, или, ако лицето не е гражданин на Малта, посочете датвийския 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 (PKB-Kenn-NG); За целите на испанските институции, в случаите 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) за чужденци, и в двата случая – ако такъв съществува, дори ако срокът на валидност на личната карта е изтекъл. В противен случай внашете "None"; 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; ако няма такъв номер, посочете серията и номера на личната карта или на паспорт, 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 в Португалия на слованска институция, посочете родния номер, на слованска институция, посочете личния идентификационен номер (EMISO); на швейцарска институция, посочете идентификационен номер AVS/AI (AHV/IV). Когато формулярът се изпраща на унгарска институция, се изисква номерът TAJ или личният идентификационен номер.
- (21) Уточнете дали е възможено осигуряване, доброволно осигуряване, продължено осигуряване по избор на лицето или период без осигуряване.

(22) За Гърция посочете общината и департамента, където осигуреното лице е осигурено към SGA.

- (23) Страницата се попълва от самото лице, претендиращо за обезщетения, което трябва да положи подписа си и да запише датата. За Ирландия се прилага копия от националния формуляр, възпълнен от лицето, претендиращо за обезщетения.
- В случай, че редовете и местото за попълване са недостатъчни, попълнете толкова страници, 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

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:

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:

Примерен образец  
П-14

ДО

ДИРЕКТОРА НА ТЕРИТОРИАЛНО  
ПОДЕЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ  
ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ГР. ....

### ЗАЯВЛЕНИЕ

от .....

ЕГН

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

ул. .... № .....

**ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля да ми бъде изплатена неполучената за месец/ите .....  
20.....г. пенсия/и от починалия/ата .....

/попълват се трите пълни имена на починалото лице/

ЕГН .....

1. Дължимите суми да ми бъдат преведени на посочения от мен адрес.

2. Дължимите суми да ми бъдат преведени в посочената от мен  
банка .....по

лична банкова сметка -IBAN

**ПРИЛОЖЕНИЕ:** оригинал на удостоверение за наследници и  
пълномощно от другите наследници

дата .....

гр. /с./ .....

Подпис:

**Забележка:** 1. Ако сумите се превеждат 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/.

2. Ненужното се зачертава





П-20

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 удържа/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.

Сканирано копие на примерен образец О 15, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

Примерен образец  
П-22

ДО

ДИРЕКТОРА НА ТЕРИТОРИАЛНО  
ПОДЕЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ  
ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ГР. ....

### ЗАЯВЛЕНИЕ

от .....

ЕГН

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

община ..... област .....

ул. .... № .....

**ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля, да ми бъде отпусната добавка за чужда помощ на основание чл. 103 от КСО.

Дата .....

Подпис:

Сканирано копие на примерен образец О 16, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ		OK-1		
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ				
ИСКАНЕ ЗА ИЗДАВАНЕ ОСИГУРИТЕЛНА КНИЖКА				
НА САМООСИГУРЯВАЩО СЕ ЛИЦЕ				
ЕГН/ЛНЧ	<input type="text"/>	ЕИК	<input type="text"/>	
ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ФАМИЛИЯ НА ЛИЦЕТО :			<input type="text"/>	
ДОКУМЕНТ ЗА САМОЛИЧНОСТ №	<input type="text"/>	ИЗДАДЕН ОТ	<input type="text"/>	
ДАТА НА ИЗДАВАНЕ	<input type="text"/> Д Д М М Г Г Г Г	ВАЛИДЕН ДО	<input type="text"/> Д Д М М Г Г Г Г	
ОСИГУРЯВАМ СЕ КАТО :			<input type="text"/>	
ПОСТОЯНЕН АДРЕС НА ЛИЦЕТО				
ДЪРЖАВА	<input type="text"/>	ОБЛАСТ	<input type="text"/>	
		ОБЩИНА	<input type="text"/>	
ГРАД	<input type="text"/>	П.К.	<input type="text"/>	
СЕЛО	<input type="text"/>	№	<input type="text"/>	
УЛ./Ж.К.	<input type="text"/>	АП.	<input type="text"/>	
БЛОК	<input type="text"/>	ВХОД	<input type="text"/>	
		ЕТАЖ	<input type="text"/>	
ТЕЛ.	<input type="text"/>	ФАКС	<input type="text"/>	
		E-MAIL	<input type="text"/>	
ДЕКЛАРИРАМ/А СЪМ В ТД НА НАП, ЧЕ СЕ ОСИГУРЯВАМ ЗА :				
- ИНВАЛИДНОСТ ПОРАДИ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ, ЗА СТАРОСТ И ЗА СМЪРТ		<input type="checkbox"/>	- ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ И МАЙЧИНСТВО, ИНВАЛИДНОСТ ПОРАДИ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ, ЗА СТАРОСТ И ЗА СМЪРТ	<input type="checkbox"/>
СЧИТАНО ОТ		<input type="text"/>		
МОЛЯ ДА МИ БЪДЕ ИЗДАДЕНА ОСИГУРИТЕЛНА КНИЖКА		ДА	<input type="checkbox"/>	
ПРИТЕЖАВАМ ОСИГУРИТЕЛНА КНИЖКА ИЗДАДЕНА ОТ :		<input type="text"/>		
		ЕИК		
ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ПРИ ПОПЪЛВАНЕ НА НЕВЕРНИ ДАННИ НОСЯ ОТГОВОРНОСТ СЪГЛАСНО БЪЛГАРСКОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО				
ДАТА НА ПОПЪЛВАНЕ	<input type="text"/>	ПОДПИС :	<input type="text"/>	
ПОПЪЛВА СЕ СЛУЖЕБНО				
ДАТА	<input type="text"/>	ПОДПИС	<input type="text"/>	

Примерен образец 3-3



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ  
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ЯМБОЛ

пк 8600, ул. "Т.С.Раковски" № 9, тел:+359(46)685960, факс:+359(46)685940, e-mail: Yambol@nssi.bg

ДО  
ДИРЕКТОРА НА ТП НА НОИ  
ГР. ЯМБОЛ

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

№..... /.....20.....г.

От ..... , ЕГН .....

/ име, презиме, фамилия /

Адрес за кореспонденция : гр./с./.....

П.К....., ж.к....., бул./ул./.....

бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....

телефон/GSM ..... , E-mail. ....

**ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля да ми бъде издадено удостоверение за пенсиониране, обр. УП-16, за зачитане на осигурителен стаж, със заплащане на осигурителни вноски, за времето на обучение, докторантура /чл. 9а, ал. 1 от КСО/ и/или времето, което не ми достига за придобиване на право на пенсия по чл. 68, ал. 1 от КСО /чл. 9а, ал. 2 от КСО/.

**Декларирам, че притежавам следните документи:**

- Документ, доказващ завършено висше, полувисше образование или за придобита образователна и научна степен "доктор".
- служебна бележка, издадена от учебно заведение за срока на обучението, предвиден по учебния план на съответната специалност с вписана начална и крайна дата на срока на обучението /този документ се представя, само когато е закупен целия период на обучение или докторантура/.
- уведомително писмо за недостигащия осигурителен стаж за право на пенсия по чл. 68, ал. 1 от КСО, № ....., дата ..... от ТП на НОИ.

**Забележка:** Притежаваният документ се отбелязва.

Дата: .....

Подпис: .....

Приложение № 6

Вх. №.....  
Дата.....

ДО  
ТП 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 .....  
*(потъква 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.): .....  
*(потъква 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 чието 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 19, в А4 размер и JPG формат. Отпечатването следва да бъде съгласно Приложение 1



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ  
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ЯМБОЛ

пк 8600, ул. "Г.С.Раковски" № 9, тел:+359(46)685960, факс:+359(46)685940, e-mail: Yambol@nssi.bg

ДО  
ДИРЕКТОРА НА ТП НА НОИ  
ГР. ЯМБОЛ

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

№..... /.....20....г .

От ....., ЕГН .....,  
/ име, презиме, фамилия /  
Адрес за кореспонденция : гр./с./.....  
П.К....., ж.к....., бул./ул./.....  
бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....  
телефон/GSM ....., E-mail. ....

**ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля да ми бъде издадено удостоверение за осигурителен стаж и доход на самоосигуряващо се лице, обр. КРД-13.

**Декларирам, че се осигурявам след 01.01.2016г.**

Дата: .....

Подпис: .....



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ  
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ЯМБОЛ

Пк 8600, ул. „Г.С.Раковски № 9, тел: 046/68 59 60, факс: 046/68 59 40, e-mail: Yambol@nssi.bg

ДО  
ДИРЕКТОРА НА ТП НА НОИ  
ГР. ЯМБОЛ

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

№..... /.....20....г .

От ....., ЕГН .....

(име, презиме, фамилия)

Адрес за кореспонденция : гр./с./.....

П.К....., ж.к....., бул./ул./.....

бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....

телефон/GSM ....., E-mail. ....

Осигурявам се в качеството си на .....

Единен идентификационен код /ЕИК/ .....

**ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля да ми бъде .....

(издадено удостоверение за осигурителен стаж\*/осигурителен стаж и доход\*/заверена осигурителна книжка)

за периода:

1. от ..... Г. до ..... Г.

2. от ..... Г. до ..... Г.

3. от ..... Г. до ..... Г.

4. от ..... Г. до ..... Г.

Декларирам, че осигурителната/ите/ книжка/и/ е/са/ попълнена/и/ надлежно и всички документи, касаещи заверяването са налични към датата на подаване на заявлението.

Удостоверението за осигурителен стаж/осигурителен стаж и доход ми е необходимо да послужи пред .....

\*Удостоверение за осигурителен стаж/осигурителен стаж и доход се издава за периода след 01.01.2015 г. и не служи като документ при пенсиониране.

Дата: .....

Подпис: .....

Приложение  
към чл. 2, ал. 1

Към удостоверение № ...../.....20.... г.

ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
ТП на НОИ – ЯМБОЛ  
гр. ЯМБОЛ

### ДЕКЛАРАЦИЯ

за

промяна на обстоятелствата след получаването на удостоверение за ползване и изплащане на парични помощи за профилактика и рехабилитация

От ....., ЕГН .....,  
(име, презиме и фамилия на лицето)

Адрес за кореспонденция:.....  
.....  
(град/село, улица, №, ж.к., бл., ет., ап. тел.)

Декларирам, че при прекратяване на осигуряването ми за фонд “Общо заболяване и майчинство” и/или за фонд “Трудова злополука и професионална болест”, към датата на постъпване в изпълнителя на дейността по профилактика и рехабилитация, няма да ползвам правата, предоставени ми с удостоверението.

#### ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ:

1. При ползване на правата, предоставени ми с удостоверението, след прекратяване на осигуряването ми за фонд “Общо заболяване и майчинство” и/или за фонд “Трудова злополука и професионална болест”, съм длъжен да възстановя изплатените парични помощи за профилактика и рехабилитация.

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

Дата .....

Декларатор: .....

Към удостоверение № ...../.....20..... г.

ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
ТЕРИТОРИАЛНОТО ПОДЕЛЕНИЕ НА  
НАЦИОНАЛНИЯ ОСИГУРИТЕЛЕН  
ИНСТИТУТ  
ГР. ЯМБОЛ

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

за ползване на парична помощ за профилактика и рехабилитация от самоосигуряващи се лица

От ....., ЕГН.....

(име, презиме и фамилия на лицето)

Адрес за кореспонденция:.....

.....

(град/село, ПК, община, област, улица, №, ж.к., бл., ет., ап.)

Декларирам, че осигуряването ми за фонд "Общо заболяване и майчинство" не е прекъснато за периода от 6 календарни месеца, предхождащи месеца, през който ще провеждам профилактика и рехабилитация, както и че съм осигурен за този фонд към датата на издаване на удостоверението.

Декларирам, че при прекъсване на осигуряването ми за фонд "Общо заболяване и майчинство" към датата на постъпване в изпълнителя на дейността по профилактика и рехабилитация няма да ползвам правата, предоставени ми с удостоверението.

**ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ:**

1. При ползване на правата, предоставени ми с удостоверението, при прекъснато осигуряване за фонд "Общо заболяване и майчинство" съм длъжен да възстановя изплатените парични помощи за профилактика и рехабилитация.

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

Дата .....  
Гр. /с./ .....

Декларатор: .....  
(подпис)

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



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ  
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ЯМБОЛ

## ПРОПУСК

Дата: .....г.

Настоящият се издава на

.....  
/длъжност и имена/

с което се разрешава да напусне работното си място

до ..... часа и ..... минути

Задача/причина: .....

Разрешението за излизане е издадено от