

Вх. №.....
Дата:.....

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ТП НА НОИ
ГР. СИЛИСТРА

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ
на основание чл. 22, ал. 2 и 3 от Инструкция № 5 от 30.06.2005 г.
на управителя на НОИ

Долуподписаният/та
ЕГН адрес гр./с
п.к.ул. №.....
в качеството на
(длъжност)
.....
(наименование на осигурителя, БУЛСТАТ)

седалище гр./с, ул., тел.....
място за развитие на дейността: гр./с

ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам, че предстои подаване на заявление за заличаване от съдебните регистри на представлявания от мен осигурител.

Декларирам, че осигурителят прекратява дейността си - няма правоприменик, няма да се извършва преобразуване или продажба на предприятието.

- няма наети лица и не са водени разплащателни ведомости и трудовоправни документи за периода на съществуването си: от.....до
- има наети лица, но липсват разплащателни ведомости за периода от.....до.....

Моля, да ми бъде издадено удостоверение за посочените по-горе обстоятелства.

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

Дата:

Подпис:

гр.