

Териториално поделение - Стара Загора
Вх. № 5501 - 23 -
Дата: / /

**ДО
ДИРЕКТОРА НА
ТП НА НОИ
гр.....**

**ЗАЯВЛЕНИЕ - ДЕКЛАРАЦИЯ
на основание чл. 5, ал. 10 от КСО**

Долуподписаният / та.....
ЕГН:..... адрес: гр. /с./.....
ПК ул. №..... вх..... ап.....
Тел. за контакт:.....
в качеството на:.....
/ длъжност /
.....
/ наименование на осигурителя. БУЛСТАТ /
седалище гр. /с..... ул. тел.....
място на развитие на дейността: гр. / с./.....

ГОСПОДИН / ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам, че представлявания от мен осигурител е прекратил дейността си и трудовите договори на работниците и служителите са прекратени.

Предстои подаване на заявление за заличаване от търговския регистър.

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

Моля, да ми бъде насрочена дата за осъществяване на приемо-предавателна процедура съгласно разпоредбата на чл. 5, ал.10 от КСО.

Документите се отнасят за периода от:.....до:..... /бр.дела:.....
Имам / нямам наети лица за периода / -ите /
..... -
..... -

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

Дата: / / г.

Подпис:.....

гр.

ПРИЕЛ: