

Териториално поделение - Стара Загора

Вх. № 5504 - 23 -

Дата: / / г.

**ДО
ДИРЕКТОРА
НА ТП НА НОИ
гр.....**

**ЗАЯВЛЕНИЕ - ДЕКЛАРАЦИЯ
на основание 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. №..... 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 предстои подаване на заявление за заличаване от търговския регистър на представлявания от мен осигурител.

Декларирам, че осигурителят прекратява дейността си - **няма правопреемник**, 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: / / г.

Подпис:

гр.

ПРИЕЛ: