

КОД НА ФОНДА <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(попълва се за ФДЗПО)
Вх. № _____
Дата: _____
(попълва се от лицето, приело заявлението)

До _____
(наименование на пенсионноосигурителното дружество, до което е било подадено заявление за промяна на участие, съответно заявление за прехвърляне)

ИСКАНЕ

за оттегляне на заявление за промяна на участие / заявление за прехвърляне

Име _____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН/ЛН/ЛНЧ _____, лична карта/легитимационен документ на чужденец _____

издаден(а) на _____ от _____

Постоянен адрес: Област _____ Община _____ ПК

Град (село) _____ ж.к. _____

Бул./ул.: _____ № _____ Бл. _____ Вх. _____ Ет. _____ Ап. _____ Тел. _____

Настоящ адрес: Област _____ Община _____ ПК

Град (село) _____ ж.к. _____

Бул./ул.: _____ № _____ Бл. _____ Вх. _____ Ет. _____ Ап. _____ Тел. _____

На основание чл. 7, ал.2/ чл.17, ал.3 от Наредба № 3 от 24 септември 2003 г. за реда и начина за промяна на участие и за прехвърляне на натрупаните средства на осигурено лице от един фонд за допълнително пенсионно осигуряване в друг съответен фонд, управляван от друго пенсионноосигурително дружество (Наредба № 3) ОТТЕГЛЯМ заявление

вх. № _____ от _____ г. за промяна на участие/ прехвърляне в

_____ (наименование на фонда за допълнително пенсионно осигуряване)

и желая процедурата по промяна на участие (прехвърляне на средствата ми) да бъде прекратена.

Осигурено лице: _____

(подпис)

<p>*Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или от служител на дружеството, приел искането:</p> <p>Име и фамилия _____</p> <p>Служебен номер/длъжност _____ Подпис: _____</p>

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ И ПОДАВАНЕ НА ИСКАНЕТО

1. Искането се подава на хартиен носител с нотариална заверка на подписа, съответно като електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис на осигуреното лице, в офис на дружеството, в което е подадено заявлението за промяна на участие/ прехвърляне, чрез осигурителен посредник на това дружество, по пощата с писмо с обратна разписка или чрез дружеството, управляващо фонда, в който лицето е осигурено.
2. Полето „настоящ адрес” се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.
3. При подаване на искането чрез служител или осигурителен посредник на дружеството лицето, което го приема, попълва определените за него данни и незабавно дава на осигуреното лице входящ номер.
4. При подаване на искането следва да се има предвид времето, необходимо за получаването му в дружеството, тъй като ако бъде получено след 5-о число на месеца, в който се прехвърлят средствата, то няма да бъде взето под внимание, предвид изискванията на Наредба № 3.