

КОД НА ФОНДА*(попълва се за ФДЗПО)*

Вх.№ _____

Дата: _____

*(попълва се от лицето, приело
заявлението)*Приложение №5 към чл.7, ал.2 и чл.17, ал.3
(Ново -ДВ, бр.78 от 2011 г. , в сила от 1.01.2012 г. , изм. , бр.1 от 2016 г. , в
сила от 1.01.2016 г. , бр.54 от 2021 г. , в сила от 1.07.2021 г.)**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)*

* Попълва се от осигурителен посредник (в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или от служител на дружеството, приел искането:

Име и фамилия _____

Служебен номер/длъжност _____ Подпис: _____

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ И ПОДАВАНЕ НА ИСКАНЕТО

1. (Изм. – ДВ, бр. 54 от 2021 г., в сила от 1.07.2021 г.) 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. (Изм. – ДВ, бр. 54 от 2021 г., в сила от 1.07.2021 г.) 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.