

КОД НА ФОНДА <input type="text"/>
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)

\* 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. Искането се подава на хартиен носител с нотариална заверка на подписа в офис на дружеството, чрез негов осигурителен посредник или по пощата с писмо с обратна разписка, или като електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис на осигуреното лице, валиден към датата на извършване на електронното изявление.

2. Полето „настоящ адрес“ се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.

3. При подаване на искането в офис на дружеството или чрез осигурителен посредник 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.“