

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ТЕРИТОРИАЛНОТО ПОДЕЛЕНИЕ НА
НАЦИОНАЛНИЯ ОСИГУРИТЕЛЕН
ИНСТИТУТ
ГР.

ПРЕДСТАВЯНЕ	
КОРЕКЦИЯ	
ЗАЛИЧАВАНЕ	

УДОСТОВЕРЕНИЕ

ОТ
(наименование на осигурителя/дружеството/име, презиме и фамилия на самоосигуряващото се лице)

ЕИК на осигурителя/дружеството/самоосигуряващия се

относно правото за изплащане на парично обезщетение
по болничен лист № дата на издаване 20.... г.
в отпуск от 20.... г. в отпуск до 20.... г.

на
(име, презиме, фамилия на лицето)

ЕГН/ЛНЧ/Служебен номер.....

адрес за кореспонденция
(град/село, ПК, община, област, улица, №, ж.к., бл., ет., ап.)

телефон мобилен телефон

електронен адрес

I. Удостоверявам следните обстоятелства:

- Към деня на настъпване на временната неработоспособност, трудоустрояването или бременността и раждането, лицето е осигурено за съответния риск - **да/не**
 - по безсрочно/срочно правоотношение до 20.... г.
 - с безсрочна/срочна регистрация до 20.... г. като самоосигуряващо се лице.
- Към деня на настъпване на временната неработоспособност/трудоустрояването лицето **има/няма** 6 месеца осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство.
На 20.... г. лицето придобива изискуемия осигурителен стаж.
(данните се попълват, когато лицето придобива необходимия осигурителен стаж през периода по болничния лист)
- Към деня на настъпване на бременността и раждането лицето **има/няма** 12 месеца осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство.
На 20.... г. лицето придобива изискуемия осигурителен стаж.
(данните се попълват, когато лицето придобива необходимия осигурителен стаж през периода по болничния лист)
- Лицето е осигурено с код за вид осигурен съгласно декларация - образец № 1 "Данни за осигуреното лице" -
- (01; 02; 03; 04; 05; 06; 07; 08; 09; 10; 12; 13; 16; 17; 21; 24; 25; 26; 71; 72; 82; 83; 92; 93; 95; 96)
- Брой правоотношения/основания за осигуряване при осигурителя -
- Пореден номер на удостоверение № 9 -
- Считано от 20.... г. правоотношението/осигуряването на лицето е прекратено.
- Считано от 20.... г. осигуряването на лицето е прекъснато.



** Полето се попълва само за деклариране на обстоятелства за изплащане на парично обезщетение по болничен лист за майчинство след 42-рия ден от раждането и за случаите по чл. 167 от Кодекса на труда.

21. Други обстоятелства

22. Входящ номер и дата на представяне на болничния лист на осигурителя - № от 20..... г.

*** 23. Личната банкова сметка на лицето за изплащане на паричното обезщетение е:

IBAN, BIC

при банка

(наименование)

*** Точка 23 се попълва само при първото представяне на удостоверение, приложение № 9.

II. Удостоверявам следните промени в обстоятелствата:

1. Лицето, на което се изплаща обезщетението, е починало на 20..... г.

2. Считано от 20..... г. правоотношението/осигуряването на лицето е прекратено.

3. Лицето ползва платен годишен отпуск за периода от 20..... г. до 20..... г., съгласно заповед № от20..... г.

4. Детето е починало на20..... г.

Считано от20..... г.:

5. Детето е дадено за осиновяване.

6. Детето е настанено в детско заведение на пълна държавна издръжка.

7. Лицето е лишено от родителски права.

8. Родителските права на лицето са ограничени.

9. Настойничеството е прекратено от кмета на общината или от определеното от него длъжностно лице – отнася се за случаите, в които обезщетението се изплаща на настойник.

**** Полето се попълва само за деклариране на промяна в обстоятелства за изплащане на парично обезщетение по болничен лист за майчинство след 42-рия ден от раждането и за случаите по чл. 167 от Кодекса на труда.

10. Болният член на семейството, за който се изплаща обезщетение по болничен лист с причини за временна неработоспособност 25, 26 или 27, е починал на20... г.

11. Други обстоятелства

12. Входящ номер и дата на представяне на осигурителя на декларация по образец съгласно приложение № 1 към НПОПДОО с данни за промяна на обстоятелствата, свързани с изплащане на паричното обезщетение - № от 20..... г.

13. Личната банкова сметка на лицето за изплащане на паричното обезщетение е променена, както следва:

IBAN, BIC

при банка

(наименование)

Забележка. Отбелязва се декларираното обстоятелство. Там, където е необходимо, се попълват съответните данни.



ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ:

В срок 3 работни дни от:

- представяне от лицето на нова декларация с данни за промяна в обстоятелствата, свързани с изплащането на паричното обезщетение, както и при промяна в ползването/прекратяване на законоустановен отпуск и/или прекратяване на правоотношението/осигуряването на лицето (*за осигурителите*)

- промяна в обстоятелствата, свързани с изплащането на паричното обезщетение (*за самоосигуряващите се лица*),

се задължавам да подам ново удостоверение. При неизпълнение на това задължение нося административнонаказателна отговорност по реда на чл. 349 от КСО.

За деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата

гр. (с.)

.....

(име, фамилия, длъжност, подпис и печат)

