**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Подписаният ................................................................................................................, ЕГН ..............................., л.к ...................................., изд. на ………………….... от МВР......................, адрес град .................................., ул. ......................................., ап. .............,

Декларирам:

1. Осигурен(а) съм за всички осигурителни случаи на друго основание върху месечно възнаграждение, като работещ при . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (наименование и адрес на работодателя или възложителя)

2. Самоосигуряващо се лице: БУЛСТАТ/ЕГН . . . . . . . . . . . .

3. Пенсионер да не       Ако сте отбелязали "да" осигурителни вноски за ДОО и ДЗПО не се дължат.

Известно ми е, че за неверни данни нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: ……………… год. |  |

Декларатор:.......................................

/……………………………./