

ДЕКЛАРАЦИЯ

от осигурителя/ самоосигуряващия се относно правото на парично обезщетение

Приложение към болничен лист №

Серия Година Дата на издаване на БЛ

Входящ номер и дата на представяне на болничния лист на осигурителя/ дружеството:

Вх. № от дата

Брой Приложения №15 към болничния лист

Пореден номер на Приложение №15

За ЕГН ЛНЧ

Код за вид осигурен, съгласно декларация обр. №1

ЕИК на осигурителя/ самоосигуряващия се:

1. Към деня на настъпване на временната неработоспособност, трудоустрояването или бременността и раждането лицето

- а/ е осигурено за съответния риск
 не е осигурено за съответния риск

- б/ при временна неработоспособност и трудоустрояване
 има **6 месеца** осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство
 няма **6 месеца** осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство

- на дата лицето придобива изискуемия се осигурителен стаж по буква "б";

- в/ при бременност и раждане
 има **12 месеца** осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство
 няма **12 месеца** осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство

- на дата лицето придобива изискуемия се осигурителен стаж по буква "в".

2. Дата на прекратяване на правоотношението или осигуряването:

3. Дата на прекъсване на осигуряването:

4. Работни дни или работни часове през периода по болничния лист с право на парично обезщетение и работни дни/ работни часове, за които осигурителят изплаща възнаграждение:

За месец	Година	От ден	До ден вкл.	Работни дни	Работни часове	Дневно работно време по правоотношението на лицето за месеца в часове

5. Лицето е трудоустроено, считано от дата
със заповед № от дата

Получено среднодневно средночасово брутно трудово възнаграждение от лицето като трудоустроено
за месеца, през който започва трудоустрояването лв

.....
/име, фамилия, длъжност, подпис и печат/