

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
 НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ИСКАНЕ ЗА ИЗДАВАНЕ ОСИГУРИТЕЛНА КНИЖКА

НА САМООСИГУРЯВАЩО СЕ ЛИЦЕ И НА СЪПРУГА/СЪПРУГ НА ДЪЛГОСРОЧНО КОМАНДИРОВАН СЛУЖИТЕЛ В ДИПЛОМАТИЧЕСКА СЛУЖБА

ЕГН/ЛНЧ

ЕИК

ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ФАМИЛИЯ НА ЛИЦЕТО:

ДОКУМЕНТ ЗА
САМОЛИЧНОСТ №

ИЗДАДЕН ОТ

ДАТА НА
ИЗДАВАНЕ

ВАЛИДЕН ДО

А Д М М Г Г Г Г

А Д М М Г Г Г Г

ОСИГУРЯВАМ СЕ КАТО:

ПОСТОЯНЕН АДРЕС НА ЛИЦЕТО

ДЪРЖАВА

ОБЛАСТ

ОБЩИНА

ГРАД
СЕЛО

П.К.

УЛ./Ж.К.

№

БЛОК

ВХОД

ЕТАЖ

АП.

ТЕЛ.

ФАКС

E-MAIL

ДЕКЛАРИРАМ/А/ СЪМ В ТД НА НАП / ПРЕД ИЗПРАЩАЩОТО ВЕДОМСТВО, ЧЕ СЕ ОСИГУРЯВАМ ЗА:

- ИНВАЛИДНОСТ ПОРАДИ ОБЩО
ЗАБОЛЯВАНЕ, ЗА СТАРОСТ И ЗА
СМЪРТ

- ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ И МАЙЧИНСТВО, ИНВАЛИДНОСТ
ПОРАДИ ОБЩОЗАБОЛЯВАНЕ, ЗА СТАРОСТ И ЗА СМЪРТ

СЧИТАНО ОТ

МОЛЯ ДА МИ БЪДЕ ИЗДАДЕНА
ОСИГУРИТЕЛНА КНИЖКА

ДА

НЕ

ПРИТЕЖАВАМ ОСИГУРИТЕЛНА
КНИЖКА ИЗДАДЕНА ОТ:

ЕИК

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ПРИ ПОПЪЛВАНЕ НА НЕВЕРНИ ДАННИ НОСЯ ОТГОВОРНОСТ СЪГЛАСНО БЪЛГАРСКОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

ДАТА НА
ПОПЪЛВАНЕ

ПОДПИС:

ДАТА

ПОПЪЛВА СЕ СЛУЖЕБНО

ПОДПИС: