

ДЕКЛАРАЦИЯ ОСИГУРИТЕЛЕН СТАТУС

Долуподписаният
(име, презиме и фамилия по паспорт или лична карта)
ЕГН / Булстат консултантски договор №

В декларацията може да бъде избран само един вид осигурителен СТАТУС!!!

Декларирам, че съм ПЕНСИОНЕР и НЕ ЖЕЛАЯ да бъда осигуряван във фондовете на държавно обществено осигуряване (ДОО) по реда на Кодекса за социално осигуряване (КСО).

ДАТА: Декларатор
/име и подпис /

Декларирам, че съм ЛИЦЕ с намалена 50% и над 50% работоспособност. (Ако сте избрали този статус Вие дължите авансово данък, след като данъчната Ви основа, облагаемият доход от всички източници на доход, придобит от началото на данъчната година и подлежащ на облагане с данък върху общата годишна данъчна основа, намален с удържаните или внесените за Ваша сметка задължителни осигурителни вноски, превиши сумата от 7920.00 лв.)

ДАТА: Декларатор
/име и подпис /

Декларирам, че съм ОСИГУРЕН на Максималния месечен осигурителен доход за 20..... г в размер на лв.

ДАТА: Декларатор
/име и подпис /

Декларирам, на основание чл.43, ал.6 от ЗДДФЛ, че съм регистриран/а като САМООСИГУРЯВАЩО се лице по смисъла на чл.5, ал.2 от Кодекса за социалното осигуряване.

Декларирам, че съм регистриран/а по ДДС : **ДА** **НЕ**

ДАТА: Декларатор
/име и подпис /

Декларирам, че съм в трудоспособна възраст и БЕЗ ДОХОД от трудови и приравнени към тях правоотношения. (считано от 01/2021 не се изисква подаване на месечна декларация на лицата които са декларирали, че са БЕЗ ДОХОД)

ДАТА: Декларатор
/име и подпис /

Декларирам, че съм в трудоспособна възраст С ДОХОД и подлежа на осигуряване по трудови и приравнени към тях правоотношения и/или по договори за управление и контрол, и/или по други извънтрудови правоотношения. (Ако сте избрали този статус, трябва да подавате ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ежемесечна Декларация до Евролайф България ЕООД с РАЗМЕРА на осигурителния доход. Декларацията се подава до 10-то число на текущия месец, съдържаща информация за предходния. Ако месечният ви осигурителен доход, без сумата по тази сметка е равен или превишава максималния месечен размер на осигурителния доход, определен със ЗБДОО, осигурителни вноски не се дължат.)

ДАТА: Декларатор
/име и подпис /

!!! Задължавам се, при промяна на декларираните обстоятелства, да уведомя Евролайф България ЕООД в 3-дневен срок от настъпването на промяната. Декларирам, че при наличие на неверни данни, нося отговорност съгласно българското законодателство.