

ДЕКЛАРАЦИЯ

ДОЛУПОДПИСАНИЯТ:.....

ЕГН.....Л.К....., изд. на..... от.....

АДРЕС:

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Пенсионер съм и не желая да бъда осигуряван за ДОО и ДЗПО: да ☐

2. Лице с намалена работоспособност 50 и над 50 на сто: да ☐ не ☐

Ако сте отбелязали "да", представете копие на валиден документ от ТЕЛК/НЕЛК.

Ако сте отбелязали "да", дължите авансово данък, след като облагаемият доход от всички източници, придобит от началото на годината и подлежащ на облагане с данък върху общата годишна данъчна основа, намален с удържаните или внесените за Ваша сметка осиг.вноски, превиши сумата от

4049.44 евро. Превишавам **4049.44 евро**: да ☐ не ☐

3. През месец ... 2026 г. съм осигурен в/у МОД – **2111.64 евро**: да ☐ не ☐

Ако сте отбелязали "да", осигурителни вноски за ДОО, ДЗПО и здравно осигуряване не се дължат в/у превишението над 2111.64 евро.

4. През месец 2026 г. не съм осигурен на друго основание и възнагражденията ми от положения труд без трудово правоотношение след намаляване с НПР за дейността са под МРЗ – **620.20 евро**: да ☐ не ☐

Ако сте отбелязали "да", осигурителни вноски за ДОО, ДЗПО и здравно осигуряване не се дължат.

5. През месец.....2026 г. съм осигурен върху месечен доход.....

6. Регистриран съм като самоосигуряващо се лице по смисъла на чл. 5, ал. 2 от КСО: да ☐ не ☐

Ако сте отбелязали "да", издавате сметка/фактура по чл. 9 ал. 2 от ЗДДФЛ.

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

.....
дата

ДЕКЛАРАТОР:

/подпис/