

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН СТАТУС

От

Номер на партньор и ЕГН

Телефон за контакт:

Моля отговорете на **ВСИЧКИ** въпроси и отбележете с **X само верния за Вас отговор**.

1. Самоосигуряващо лице съм и сам(а) се осигурявам социално и здравно

<input type="checkbox"/> ДА	При отговор ДА, посочете задължително своя ЕИК номер
<input type="checkbox"/> НЕ	

Ако сте попълнили отговор ДА, то останалите позиции **НЕ СЕ ПОПЪЛВАТ** и се задължавате да издавате Разписка за всеки доход, получен от „Орифлейм България“ ЕООД.

2. Осигурен(а) съм на друго основание съгласно Кодекса за социално осигуряване (по трудов, служебен или граждански договор)

<input type="checkbox"/> ДА Моля посочете месечен доход, на който сте осигурен(а) на друго основание).....	При отговор ДА Вие подлежите на социално и здравно осигуряване от „Орифлейм България“ ЕООД, независимо от размера на получения доход (след приспадане на нормативно признатите разходи за дейността). При отговор НЕ Вие подлежите на социално и здравно осигуряване от „Орифлейм България“ ЕООД само, ако дохода Ви е над Минималната Работна Заплата (МРЗ) за страната за съответния месец.
<input type="checkbox"/> НЕ	

3. ПЕНСИОНЕР съм:

<input type="checkbox"/> ДА	При отговор ДА осигурителни вноски за ДОО и ДЗПО не се дължат – дължи се само здравно осигуряване, ако доходът Ви е над МРЗ за страната за съответния месец след приспадане на разходите за дейността.
<input type="checkbox"/> НЕ	

4. Лице с намалена работоспособност или вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто съм

<input type="checkbox"/> ДА	
<input type="checkbox"/> НЕ	

5. Учащ съм (ученик, студент):

<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	При отговор ДА, Вие подлежите на социално и здравно осигуряване от „Орифлейм България“ ЕООД, ако дохода Ви е над Минималната Работна Заплата (МРЗ) за страната за съответния месец (след приспадане на нормативно признатите разходи за дейността). При отговор НЕ, следва да определите в кой от горните случаи подавате.
--	--

Декларирам, че горепосочената информация е вярна и при настъпване на промяна своевременно ще информирам „Орифлейм България“ ЕООД с подаване на нова декларация. Известна ми е наказателната отговорност, която нося по чл. 313 от Наказателния кодекс, за декларирането на неверни данни.

Дата:

Декларатор:

/Подпис/