**ДО** *Образец 2*

**ДИРЕКТОРА**

**НА СУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ”**

**С. ВЪРБНА, ОБЩ. МАДАН**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от ............................................................................................................., ЕГН.................................................,

дата и място на раждане ………………………………….………...………………………………….……..

постоянен или настоящ адрес: гр.....................................................................................................................,

ул. (ж.к.) ............................................................................., тел................................., факс ............................,

електронна поща ...............................................................................................................................................

Моля да бъде образувано производство за издаване на удостоверение образец УП № 2 за осигурителен доход за периода от …………….........……..…….до ………………………..............………

Работил/а съм в ………………………………………………………… и/или в….……………………

…………………………..…………………………………………………………………………..............

(*описва се юридическото лице, в което е полаган труд и документите се съхраняват в СУ-Върбина* )

от …………...… до …………………….. на длъжност.............................................................................

от …………...… до …………………….. на длъжност.............................................................................

от …………...… до …………………….. на длъжност.............................................................................

от …………...… до …………………….. на длъжност.............................................................................

от …………...… до …………………….. на длъжност.............................................................................

Предоставяйки горните данни, давам съгласие СУ-Върбина да ги използва за нуждите на администрацията във връзка с осъществяване на процедурата по издаване на удостоверение образец УП№2 за осигурителен доход.

Посочената информация ще бъде обработвана и съхранявана в СУ-Върбина според изискванията на Закона за защита на личните данни.

Нося отговорност за верността на вписаните данни и подадените документи.

Заявявам желанието си издаденият документ да бъде получен:

 Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: ..........................................................................  
................................................................, като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Документът да бъде изпратен:

 като вътрешна препоръчана пощенска пратка;

 като вътрешна куриерска пратка;

 като международна препоръчана пощенска пратка след предплащане на цената за пощенските услуги от заявителя.

 лично от звеното за административно обслужване при ОУ-Смилян.

 по електронен път на електронна поща.

**Приложени документи**:

 Ксерокопие на трудова/и книжка/и.

 Ксерокопие на служебна/и книжка/и.

**дата:** ................................ **Заявител:** .............................................................

*(име, подпис)*