

С Л У Ж Е Б Н А Б Е Л Е Ж К А

Настоящата се издава на

/трите имена на лицето/

ЕГН в уверение за това, че същият/та е осигурен/а от
....., работи като

/предприятие, учреждение, организация, фирма/

/длъжност/

седалище

адрес на управление

Идентификационен номер по ДДС /VAT/

ЕИК, БУЛСТАТ/ЕГН, телефон за контакт

Същият/та е осигурен/а за следните рискове:

/вярното се отбелязва с "X"/

1. Всички осигурени социални рискове

2. Всички осигурени социални рискове без безработица

3. Всички осигурени социални рискове без трудова злополука и
професионална болест и безработица4. Инвалидност, старост и смърт и за трудова злополука и
професионална болест

Осигурителният стаж за периода от до е непрекъснат като:

/попълва се за 6 последователни календарни месеца, предхождащи месеца на провеждане на профилактиката и рехабилитацията/

- за периода от до се зачита на основание чл. 9, ал. 2 КСО*

- за периода от до трудовите възнаграждения са изплатени/начислени**
/попълва се за осигурените лица по чл. 4, ал. 1 и ал. 2 КСО/ */вярното се подчертава/*- за периода от до осигурителните вноски са внесени.
/попълва се за самоосигуряващи се лица/

Гл. счетоводител:

/име и фамилия/ подпис

Работодател:

/име и фамилия/ подпис
печат

* Когато осигурителният стаж през 6-те последователни календарни месеци, предхождащи месеца на издаване на документа е зачетен изцяло на основание чл. 9, ал. 2 КСО, останалите данни не се попълват

** Лицата по чл. 4, ал. 1, т. 5 КСО имат право на парични помощи за профилактика и рехабилитация само ако са получили възнагражденията си за периода.