**ДО ГЛАВНИЯ СЕКРЕТАР**

**НА ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ**

**„ПРОГРАМА ЗА ОБРАЗОВАНИЕ“**

**Заявление**

**за издаване на удостоверение за осигурителен стаж (УП-3)**

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ГЛАВЕН СЕКРЕТАР**,

Моля да ми бъде издадено удостоверение за осигурителен доход (УП-3) за периода

|  |  |
| --- | --- |
| от | до |
| **ЛИЧНИ ДАННИ НА ЗАЯВИТЕЛЯ** |
| ИМЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ПРЕЗИМЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ЕГН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ЗА КОНТАКТ 1. тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 2. ел. поща:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ДЕКЛАРИРАМ в качеството си на Субект на лични данни и при условията на Общия регламент за защита на личните данни, че давам своето съгласие личните ми данни да бъдат обработвани поради необходимостта за изпълнение на нормативно установено задължение на администратора на лични данни, съгласно чл.4, ал.1 от Закона за защита на личните данни. Декларирам, че давам своето съгласие за обработване на лични данни свободно, съгласно волята си, и гарантирам верността на посочените в настоящата декларация данни.

|  |
| --- |
| **Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:***(отбелязва се избраният начин на получаване и се полага подпис)* |
| ⬜ | На място в звеното за административно обслужване на ИАПО  |  |
| ⬜ | Чрез лицензиран пощенски оператор, като **декларирам**, че **пощенските разходи са за моя сметка,** като давам съгласие изготвеното удостоверение да бъде използвано за служебни цели  |
| ⬜ | Чрез Системата за сигурно електронно връчване (<https://edelivery.egov.bg>)  |  |
| ⬜ | Чрез електронна поща |

|  |  |
| --- | --- |
| **!** | *В случай че желаете удостоверението да Ви бъде изпратено чрез лицензиран пощенски оператор, попълнете* ***ЧЕТЛИВО*** *необходимата информация за пощенския плик*. |

|  |
| --- |
| **АДРЕС НА ПОЛУЧАТЕЛ** Име / name: ул. № / str. №: ОБЛАСТ / district: п.к./Град / postal code/ Town: ДЪРЖАВА / state: моб. тел. / mobile phone: ЕЛ. ПОЩА / E-MAIL:  |

**УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН СТАЖ (УП 3)**

1. Заявлението се попълва на български език и се подписва.
2. Заявлението се попълва на ръка с печатни букви или електронно и се разпечатва.
3. Заявителят посочва пълен адрес за кореспонденция.
4. Ако заявителят промени адреса за кореспонденция след подаване на заявлението, той е длъжен в 7-дневен срок да посочи новия си адрес чрез писмено уведомление. Кореспонденцията и всички уведомления се изпращат на последния посочен от заявителя адрес и се считат за връчени.
5. За услугата не се дължи такса.

|  |  |
| --- | --- |
| ДАТА: |  ПОДПИС: |
| */на заявителя/* |