Проверка на приложението

Приложение №15
към чл. 3, ал.1

ДЕКЛАРАЦИЯ

от осигурителя/ самоосигуряващия се относно правото на парично обезщетение

Приложение към болничен лист № ☐☐☐☐☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐
Серия Година От дата

ДАННИ ОТ ☒ ОСИГУРИТЕЛЯ ☐ САМООСИГУРЯВАЩИЯ СЕ
/отбележете вярното/

ЕИК: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

1. Към деня на настъпване на временната неработоспособност, трудоустрояването или бременността и раждането лицето:

а/ е осигурено за съответния риск ☐

б/ има 6 месеца осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство (попълва се при временна неработоспособност и трудоустрояване): ☐

- на дата ☐☐☐☐☐☐ лицето придобива изискуемия се осигурителен стаж по т. "б".
(данните се попълват, когато лицето придобива осигурителния стаж през периода на временната неработоспособност/ трудоустрояването);

в/ има 12 месеца осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство (попълва се при бременност и раждане):
☐

- на дата ☐☐☐☐☐☐ лицето придобива изискуемия се осигурителен стаж по т. "в".
(данните се попълват, когато лицето придобива осигур. стаж през периода на бременността и раждането).

2. Дата на прекратяване на правоотношението или осигуряването: ☐☐☐☐☐☐

3. Дата на прекъсване на осигуряването: ☐☐☐☐☐☐

Забележка: Попълва се денят, от който осигуряването е прекъснато в случаи на самоотлъчка, неплатен отпуск, който не се зачита за осигурителен стаж и др.

4. Раб. дни или раб. часове през периода на неработоспособността, през които лицето е следвало да работи, с право на парично обезщетение, включително работни дни/ работни часове, за които осигурителят изплаща възнаграждение:

За месец	Година	От ден	До ден	Раб. дни	Раб. часове	Дневно раб. вр. по правоотношението на лицето за месеца в часове

5. Законоустановено раб. вр. за длъжността към деня на настъпване на неработоспосообността ☐ часа

6. Лицето е трудоустроено, считано от дата ☐☐☐☐☐☐

със заповед № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ от дата ☐☐☐☐☐☐

Получено среднодневно/ средночасово (ненужното се зачертава) брутно трудово възнаграждение от лицето като трудоустроено за месеца, през който започва трудоустрояването ☐☐☐.☐☐ лв

Забележка: За месеца, през който изтича трудоустрояването, данните по т. 6 се предоставят от осигурителя допълнително с удостоверение в ТП на НОИ.

7. Разпореждане за приемане на злополуката за трудова
№ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ от дата ☐☐☐☐☐☐

8. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за потвърждаване на болестта за професионална
№ ☐☐☐☐☐☐ от дата ☐☐☐☐☐☐

9. Входящ номер и дата на представяне на болничния лист на осигурителя
Вх. № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ от дата ☐☐☐☐☐☐

10. Брой едновременно действащи правоотношения/ основания за осигуряване при осигурителя
към началото на временната неработоспособност: ☐☐

11. Болничният лист ☐ обжалван от осигурителя

Забележка: Когато лицето е осигурено по повече от едно правоотношение/ основание за осигуряване при един и същ осигурител, приложете попълнени отделни декларации за всяко от правоотношенията/ основанията за осигуряване.

.....
/длъжностно лице – име, фамилия, длъжност, подпис и печат/

Проверка на приложението