ДЕКЛАРАЦИЯ

образец No 1
данни за осигуреното лице

1.Код корекция	2. Месец	3. Година	4. Код на осигурителя	5. ЕГН (ЕНЧ)

6. Фамилия | 7. Инициали

А. Социално осигуряване

8. Вид осигурен	9. Код продължаване на осигуряването	10. Ден от който осигуряването е започнало (възобновено)	11. Ден от който осигуряването е прекъснато (прекратено)

12. Дни, зачетени за трудов стаж-общо	1	2	3	4	5

12.1. Отработени и други дни с осигурителни вноски		13. БТВ или ОД, върху които се дължат осигурителни вноски за периодите на временна нетрудоспособност или временност и раждане	
12.2. Дни във временна нетрудоспособност		14. Сума за социални разходи, върху която се дължат осигурителни вноски	
12.3. Дни за отглеждане на малко дете		15. Брутно месечно възнаграждение или ОД, върху които се дължат осигурителни вноски, с изключение на сумите по т. 13 и т. 14.	
12.4. Дни неплатен отпуск, зачетени за трудов стаж без осигурителни вноски			
12.5. Други дни без осигурителни вноски, зачетени за трудов стаж			

Осигурителни вноски	процент
16. За сметка на работодателя или фонд "ПКБ"	.
17. За сметка на осигуреното лице	.
18. За сметка на самоосигуряващия се	.
19. Друг тип осигурителни вноски	.

Б. Здравно осигуряване

20. Вид осигурен	21. Код на продължаване на осигуряването	22. Ден от който се внасят вноски	23. Ден до който се внасят вноски

	Здравноосигурителни вноски	процент
24. Доход върху, който се дължат осигурителни вноски	25. За сметка на работодателя	.
	За сметка на осигуреното лице	.
26. Обезщетение, върху което се дължи вноска	27. За сметка на работодателя	.

28. Лицето осигурява неработещи членове на семействата	брой	ЕГН (ЕНЧ)	ЕГН (ЕНЧ)	ЕГН (ЕНЧ)
		ЕГН (ЕНЧ)	ЕГН (ЕНЧ)	ЕГН (ЕНЧ)

Подпис на работодателя
(самоосигуряващия се)

Печат, дата

Административни кодове