



Регистриране в друг Приемач орган

## Програма за активни доходи за присъединяване към пазара на труда Защита при безработица

- Начално вписване на активни доходи за присъединяване  Повторно включване към активните доходи за присъединяване
- Продължително безработен  Пострадали от домашно насилие от партньор или бивш партньор  Други лица пострадали от домашно насилие
- Завърнал се емигрант  Лице с увреждания

Преди да попълните всеки един раздел, прочетете внимателно „Инструкциите за попълване на молбата“ от информационната папка

### 1 Лични данни за молителя

Име	Презиме	Фамилия	Пол
№ л.к. или NIE	№ соц. осигуряване	Дата на раждане	
Националност	Страна на завръщане		
Държава, в която е работил.	От	До.	
Държава, в която е работил.	От	До	

#### АДРЕС

Път: Вид\_ Име \_\_\_\_\_

Община \_\_\_\_\_ Пощенски код \_\_\_\_\_

Номер. \_\_\_\_ Bis/Vx. \_\_\_\_ Стълб. \_ Ет. \_\_ Ап. \_\_\_\_\_

Провинция \_\_\_\_\_

#### Адрес за уведомления (Само ако е различен от горепосочения)

Път: Вид \_\_\_\_\_ Име \_\_\_\_\_

Община \_\_\_\_\_ Пощенски код \_\_\_\_\_

Номер. \_\_\_\_ Bis/Vx. \_\_\_\_ Стълб. \_ Ет. \_\_ Ап. \_\_\_\_\_

Провинция \_\_\_\_\_

Пощенска кутия \_\_\_\_\_

#### ТЕЛЕФОН И ЕЛЕКТРОННА ПОЩА

Стационарен \_\_\_\_\_ Мобилен \_\_\_\_\_

Електронна поща \_\_\_\_\_

### 2 Данни за финансовата институция (банка или каса) за изплащане на обезщетението

Наименование на финансовата институция \_\_\_\_\_

№ Банка \_\_\_\_\_ № Клон или офис \_\_\_\_\_ К.Н. \_\_\_\_\_ № Сметка \_\_\_\_\_

### 3 Деклариране на месечните доходи на молителя и на роднините, с които живее или които издържа

#### 3.1. ДОХОДИ НА МОЛИТЕЛЯ (в евро/месец)

Работа/пенсии \_\_\_\_\_ Движимо имущество \_\_\_\_\_ Недвижимо имущество \_\_\_\_\_

Професионални дейности/селскостопански \_\_\_\_\_ Други доходи \_\_\_\_\_ **ОБЩО** \_\_\_\_\_ 0,00

Процент на инвалидност равен или по-голям от 33%:  Да  Не Бенефициент на социална пенсия за инвалидност:  Да  Не

#### 3.2. ДАННИ И ДОХОДИ НА СЪПРУГА/АТА (в евро/месец)

Име, презиме и фамилия \_\_\_\_\_ Л.к. или NIE \_\_\_\_\_

Работа/пенсии \_\_\_\_\_ Движимо имущество \_\_\_\_\_ Недвижимо имущество \_\_\_\_\_

Професионални дейности/селскостопански \_\_\_\_\_ Други доходи \_\_\_\_\_ **ОБЩО** \_\_\_\_\_ 0.00

#### 3.3. ДАННИ И ДОХОДИ НА ДЕЦАТА (В това число и приемни деца и деца, които не живеят с молителя, но зависят финансово от него)

Л.к. или NIE				
Презиме				
Фамилия				
Име				
Дата на раждане				
Процент на инвалидност равен или по-голям от 33%	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Доходи (в евро/месец)				
Работи/пенсии				
Движимо имущество				
Недвижимо имущество				
Професионални дейности/селскостопански				
Други доходи				
<b>ОБЩО ДОХОДИ</b>	0.00	0.00	0.00	0.00

### 4 Забележки

- О ЗАДЪЛЖАВАМ СЕ** да търся активно работа; да се явявам на интервютата за работа, на които бъда извикан и да предам в Агенцията по заетостта служба по заетостта бележката, доказваща, че съм се явил/-а на същите в срок от 5 дни след провеждането им; да приема подходящата за мен работа; да участвам в мероприятията за мотивиране, информиране, ориентиране, обучение, преквалификация или присъединяване към пазара на труда и общественополезен труд; да подновявам търсенето на работа в установената форма и на посочените дати; и да се явявам пред Бюрото по труда или Агенцията по заетостта когато бъда извикан/-а.
- О МОЛЯ**, в случай, че по време на получаването на активни доходи за присъединяване към пазара на труда, започна работа за чужда сметка (по договор), на пълен работен ден, за максимален срок от 180 дни, докато е прекратено плащането на активните доходи, да ми се изплаща помощ в размер на 25% от семата, предвидена за тези случаи.
- О ДЕКЛАРИРАМ** под собствена отговорност, че данните, посочени в тази молба са верни, и заявявам, че съм информиран/-а за задължението да уведомявам Агенцията по заетостта за промените, настъпили в същите.
- О ДАВАМ СЪГЛАСИЕТО СИ** декларираните от мен финансови данни да бъдат проверени и съпоставени с фискалните данни, с които разполага Главна данъчна дирекция, при реда и условията, предвидени в Министерска заповед от 18 ноември 1999г. за данните за самоличност и местожителство, фигуриращи в системите, предвидени в Заповеди PRE/3949/2006, от 26 декември и PRE/4008/2006, от 27 декември, както и получаването на всякакви други лични или финансови данни, необходими за признаване или упражняване на правото за получаване на обезщетения за безработица, от базите данни на всички публични органи и администрации.

В \_\_\_\_\_, на \_\_\_\_\_ 200\_ г.

(Подпис на молителя)

### 3 Отбелязване на приложените към молбата документи (Попълва се от Агенцията по заетостта служба по заетостта)

ДОКУМЕНТИ	СРАВНЕНО		ПОЛУЧЕНО ИЗИСКАНО	
	СЪВПАДА	НЕ СЪВПАДА		
Л.к., карта за самоличност на чужденец (TIE) или национален документ за самоличност.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Документ, съдържащ Идентификационен номер на чужденец (NIE). _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Л.к., карта за самоличност на чужденец (TIE) или национален документ за самоличност на съпруга/ата и/или децата. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Семейна книжка или еквивалентен документ когато се касае за чужденец. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Удостоверение за процента на инвалидност или решение за признаване на статуса на пенсионер по болест. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Удостоверение за процента на инвалидност или решение за признаване на статуса на пенсионер по болест на децата. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Съдебно решение или друг документ, удостоверяващ приема на дете. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Съдебно решение и/или споразумение, за разведени или разделени лица. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Документ, удостоверяващ доходите от предходния на подаването на молбата месец. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Удостоверение от Правителствените служби и подслужби когато се касае за завършени. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Формуляр Е-301 или еквивалентен документ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Удостоверение от компетентната администрация, удостоверяващ, че молителят е пострадал от домашно насилие, съдебно решение или заповед за налагане на спешни мерки. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Забележки

Настоящият документ се издава като доказателство, че данните, съдържащи се в тази бланка и в приложените документи, са проверени.

Ако се изискват допълнителни документи, според разпоредбите на чл. 25.1 от Кралски декрет 625/85, от 2 април, разполагате със срок от 15 дни за да ги представите. След изтичане на този срок молбата се архивира, след предварително решение, като това не пречи да се подаде нова ако правата Ви не са изгубили давност.

Подпис на молителя (в случай, че се изискват документи)

Дата на подаване на молбата и подпис на приемащото лице

В \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

Подпис: \_\_\_\_\_

Подпис: \_\_\_\_\_

Печат на Службата:

Съгласно предвиденото в чл. 228.1 на преработения текст на Общия закон за социалното осигуряване, приет със Законодателен кралски декрет 1/1994, от 20 юни, компетентната институция трябва да се произнесе с решение в срок от 15 дни, считано от датата на подаване на молбата за обезщетение и да изпрати уведомление в 10-дневен срок от датата на взимане на решение, в изпълнение на разпореденото в чл. 58.2 от Закон 30/1992, от 26 ноември, за правния режим на Публичните администрации и за общото административно производство.

Ако след изтичане на три месеца от датата на подаване на молбата за обезщетение, заинтересованото лице все още не е получило отговор, то има право да направи предварителна рекламация съгласно предвиденото в 25 допълнителна разпоредба, 2 на преработения текст на Общия закон за социалното осигуряване и в чл. 71.2 на преработения текст на Закона за трудовоправното производство, приет със Законодателен кралски декрет 2/1995, от 7 април, като молбата се смята за отхвърлена чрез административно мълчание.

**ЗАЩИТА НА ДАННИ:** Тази молба съдържа лични данни, които ще бъдат въведени в обща база данни, чийто титуляр е Главна дирекция на Агенцията по заетостта, и оторизира титуляра ѝ да ги обработва автоматично с единствената цел да придвижи молбата и, при необходимост, да ги преотстъпва на органите, посочени в Заповед от 27/7/1994, от 19/5/1995, TAS/ 628/ 2002, от 4 март и TAS/1275/ 2003, от 29 април, с цел да довърши постъпките си. Съгласно Устройствен закон 15/1999, за защита на личните данни, приносителят на данните може да упражни правото си да достъп, промяна, заличаване и възражение, в Бюрата по труда към Агенцията по заетостта.