

# ДЕКЛАРАЦИЯ

от осигурителя/ самоосигуряващия се относно правото на парично обезщетение

Приложение към болничен лист №

Серия

Година

Дата на издаване на БЛ

Входящ номер и дата на представяне на болничния лист на осигурителя/ дружеството:

Вх. №

от дата

Брой Приложения №15 към болничния лист

Пореден номер на Приложение №15

За  ЕГН  ЛНЧ

Код за вид осигурен, съгласно декларация обр. №1

**ЕИК на осигурителя/ самоосигуряващия се:**

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

- а/  е осигурено за съответния риск  
 не е осигурено за съответния риск

б/ при временна неработоспособност и трудоустрояване

има 6 месеца осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство

няма 6 месеца осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство

- на дата  лицето придобива изискуемия се осигурителен стаж по буква "б";

в/ при бременност и раждане

има 12 месеца осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство

няма 12 месеца осигурителен стаж като осигурено за общо заболяване и майчинство

- на дата  лицето придобива изискуемия се осигурителен стаж по буква "в".

2. Дата на прекратяване на правоотношението или осигуряването:

3. Дата на прекъсване на осигуряването:

4. Работни дни или работни часове през периода по болничния лист с право на парично обезщетение и работни дни/ работни часове, за които осигурителят изплаща възнаграждение:

За месец	Година	От ден	До ден вкл.	Работни дни	Работни часове	Дневно работно време по правоотношението на лицето за месеца в часове

5. Лицето е трудоустроено, считано от дата

със заповед №  от дата

Получено  среднодневно  средночасово брутно трудово възнаграждение от лицето като трудоустроено

за месеца, през който започва трудоустрояването  лв