"Предоставените от Вас данни са защитени, съгласно Закона за защита на личните данни и нормативните актове, регламентиращи защитата на информация и се обработват само във връзка с осъществяването на установените със закон функции на Националната агенция за приходите. Повече подробности за ангажиментите на Националната агенция за приходите, в качеството ѝ на администратор на лични данни, можете да намерите на интернет адрес: www.nap.bg и на информационните табла в териториалните дирекции.
Адрес на Централното управление на Националната агенция за приходите: гр. София, бул. "Дондуков" № 52."

Данни за упълномощеното лице или за законния представител

Попълва се само ако декларацията се подава от упълномощено лице или от законен представител на малолетно, непълнолетно или поставено под запрещение физическо лице

ЕГН / ЛНЧ / Служебен № от регистъра на НАП
(ненужното се зачертава)

(име, презиме и фамилия)

Постоянен адрес

Област _____ **Община** _____

Населено място (гр./с.) _____ **пощенски код**

Улица _____ **№** _____ **ж. к.** _____

бл. _____ **вх.** _____ **ет.** _____ **ап.** _____ **тел.** _____

Адрес за кореспонденция:

Адресът за кореспонденция съвпада с постоянния адрес
(отбележете, ако адресът за кореспонденция съвпада с постоянния Ви адрес и не попълвайте данните отново)

Област _____ **Община** _____

Населено място (гр./с.) _____ **пощенски код**

Улица _____ **№** _____ **ж. к.** _____

бл. _____ **вх.** _____ **ет.** _____ **ап.** _____ **тел.** _____

За контакт **тел.** _____ **факс** _____ ***e-mail*** _____

Дата: _____ **Декларатор:** _____
подпис

Указания за попълване на Декларация обр. № 7
"Данни за възникване на задължение за внасяне на здравноосигурителни вноски и за избрания осигурителен доход на основание чл. 40, ал. 5, от Закона за здравното осигуряване"

Декларация обр. № 7 се подава в компетентната териториална дирекция на Националната агенция за приходите от самоосигуряващите се лица, които имат задължение да внасят здравноосигурителни вноски на основание чл. 40, ал. 5, т. 1 от Закона за здравното осигуряване.
Декларацията се подава до 25-о число на месеца, следващ месеца, през който е възникнало задължението за осигуряване на основание чл. 40, ал. 5, т. 1 от Закона за здравното осигуряване.
В декларацията се попълват:
1. Имената по документ за самоличност;
2. Единният граждански номер /ЕГН/ на осигуреното лице, а за чуждестранните граждани се попълва личният номер на чужденец /ЛНЧ/ или служебен номер, издаден от НАП за лицата, които нямат ЕГН или ЛНЧ;
3. Началната дата от периода, за който възниква задължението за внасяне на вноски на основание чл. 40, ал. 5, т.1 от Закона за здравното осигуряване;
4. Осигурителния доход, върху който се внасят осигурителни вноски на основание чл. 40, ал. 5, т. 1 от Закона за здравното осигуряване.