*Приложение № 8*

*к Инструкции о применении международных соглашений в области*

*социальной защиты частью которых является Республика Молдова*

**Генеральному директору Национальной Кассы Социального Страхования**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Название компетентного**

**учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**адрес компетентного учреждения/** **государственного органа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с положениями международного соглашения прошу выдать соответствующий формуляр о подтверждении факта получения/неполучения социальных прав в государственной системе социального страхования Республики Молдова для предоставления компетентному учреждению на территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**K заявлению** **прилагаются следующие подтверждающие документы:**

- копия документа, удостоверяющего личность, действительный на момент подачи заявления выданный на территории одного из договаривающегося государств (по необходимости),

- копия нотариально заверенной доверенности/статус уполномоченного лица (по необходимости).

**Настоящим я заявляю, что согласен с передачей запрошенной информации в адрес указанного компетентного учреждения.**

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 законного представителя