**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Аз, долуподписаната **………………………………..,** ЕГН **………………………,** с постоянен адрес: гр.Варна, пощенски код 9000, извършваща дейности, съгласно договор **№....................................** с Висшето военноморско училище „Н. Й. Вапцаров“,

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

* за месец ………………….2020 г. имам осигурителен доход ……………. **лв**;
* за месец .. ……………………г. имам осигурителен доход ………….. **лв**;
* за месец ……..……………. г. имам осигурителен доход ………… **лв**;
* Съм/**Не съм** самоосигуряващо се лице;
* Имам/**Нямам** група инвалидност над 50%;
* Съм/**Не съм** регистриран по ЗДДС;
* Съм/**Не съм** пенсионер.

ДЕКЛАРАТОР:…………………………

/……………………/