

OBVESTILO / ИЗВЕСТУВАЊЕ

Za redno izplačevanje pokojnine nam morate enkrat letno (do konca meseca novembra) poslati »Potrdilo o živetju« in »Izjavo upokojenca«. V kolikor potrdila in izjave ne bomo prejeli do navedenega roka, Vam bomo ustavili izplačevanje pokojnine (5. odst. 186. čl. ZPIZ-1 UPB-4; Ur. l. RS št. 109/06). Obrazci morajo biti izpolnjeni v latinici.

Zaradi redovna isplata na penziјата, обврзани сте еднаш годишно (до крајот на месецот hобemgar) да ни испратите „Потврда за живот“ и „Изјава на пензионерот“. Доколку Потврдата и Изјавата не ја примиме до наведениот рок, ќе бидеме приморани да го запреме исплатувањето на пензијата (член 186/5, ZPIZ-1 UPB-4, „СВ на Р. Словенија“ број 109/06). Обрасците треба да бидат пополнети во латиница.

Na hrbtni strani Vam pošilјamo obrazca / На задната страна Ви ги испраќаме обрасците:

1. »Potrdilo o živetju«, на katerem potrdi identifikacijo organ državne uprave (npr. makedonski zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje).
„Потврда за живот“, на којашто идентификацијата ја потврдува органот на државната управа на пример Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на Македонија.
2. »Izjavo upokojenca«, katero izpolni in podpiše uživalec sam.
„Изјава на пензионерот“, којашто ја пополнува и ја потпишува самиот пензионер.

Istočasno Vas obveščamo, da ste na podlagi Zakona PIZ dolžni sporočiti vsako spremembo, ki vpliva na pravico do pokojnine ali na izplačevanje pokojnine v roku 8 dni po nastali spremembi, zlasti:

- spremembo osebneга банčnega računa;
- spremembo држављанства;
- spremembo prebivališča oz. natančne podatke stalnega prebivališča (kraj, ulica, hišna številka, poštna številka, pošta, občina);
- zaposlitev oz. opravljanje samostojne poklicne dejavnosti;
- sklenitev zakonske zveze (za uživalce vdovske ali družinske pokojnine);
- prenehanje šolanja otrok (za uživalce družinske pokojnine);
- smrt uživalca pokojnine;
- podatke morebitnega pooblaščenca oz. spremembo le-tega.

Istovremeno Ве известуваме дека, врз основа на Законот за ПИО, должни сте да нè информирате за секоја промена која би можела да влијае врз правото на пензија или врз исплатата на пензијата, во рок од 8 дена од настанувањето на промената, и тоа особено во случај на:

- промена на личната сметка отворена во банката;
- промена на државјанство;
- промена на местото на живеење и точни податоци за постојаното место на живеење (место, улица, куќен број, поштенски број, пошта, општина);
- вработување или вршење самостојна дејност;
- склучување брак (за корисници на пензија од починатиот брачен другар или на семејна пензија);
- престанок на школување на децата (за корисниците на семејна пензија);
- смрт на корисникот на пензијата;
- податоци за евентуалниот ополномоштеник, односно за промена на ополномоштеникот

Otroci, uživalci družinske pokojnine, ki so že dopolnili 15 let starosti in se redno šolajo, morajo na začetku vsakeга šolskeга leta predložiti novo potrdilo o šolanju, vse dokler se šolajo.

Децата, корисници на семејната пензија, кои наполниле 15 години, и кои редовно се школуваат, мораат во текот на целото свое школување, на почетокот од секоја учебна година, да поднесат нова потврда за школување.

Образце vrните на naslov:

Обрасците вратете ги на адреса:

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

Sektor za nakazovanje pokojnin

Kolodvorska ul. 15

Sl – 1518 Ljubljana

ZPIZ SLOVENIJE

POTRDILO O ŽIVETJU / ПОТВРДА ЗА ЖИВОТ

Številka upravičenca:

Број на корисникот:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

S tem potrjujemo:

Со ова потврдуваме:

1. da uživalec(ka) pokojnine:
дека корисникот на пензијата

_____ priimek / презиме _____ ime / име _____ očetovo ime / име на таткото

_____ rojen(a) _____ v _____
dekliški priimek / моминско презиме роден(а) datum / датум BO kraj rojstva / место на раѓање

državljan(ka) _____, rezident države **REPUBLIKE MAKEDONIJE**,
државјанин жител на државата

stanujoč(a) _____
со место на престој _____ kraj, ulica, hišna številka, pošta, številka pošte, občina / место, улица, куќен број, пошта, број на пошта, општина

EMŠO/
ЕМБ:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

še živi.

уште живее.

Vpišite številko oz. jo popravite, če je le-ta paračna.
Впишете го бројот односно поправете го, ако истиот е погрешно напишан.

2. da otroci, ki imajo pravico do družinske pokojnine,
дека децата, кои имаат право на семејна пензија,

a) _____ roj. _____ EMŠO: _____
priimek in ime / презиме и име rod datum / датум ЕМБ: _____

b) _____ roj. _____ EMŠO: _____
priimek in ime / презиме и име rod datum / датум ЕМБ: _____

še živijo.

сè уште живеат.

V / Во _____,

dne / на ден _____

Žig in podpis organa državne uprave oz. makedonskega zavoda za
pokojninsko in invalidsko zavarovanje

Печат и потпис на органот на државна управа односно на. Фондот за
пензиско и инвалидско осигурување на Македонија

IZJAVA UPOKOJENCA / ИЗЈАВА НА ПЕНЗИОНЕРОТ

Podpisani / Јас, долупотпишаниот (долупотпишаната) _____

priimek in ime / презиме и име

Izjavljam, da / Изјавувам дека

prejemam tudi pokojnino iz države / примам пензија и од друга држава _____

vpišite državo / наведете ја државата

prejemam le slovensko pokojnino / примам само словенечка пензија.

Izjavljam, da / Изјавувам дека

sem / сум nisem / не сум zaposlen(a) / вработен(а).

opravljам / вршам ne opravljам / не вршам samostojno(e) dejavnost(i) / самостојна (и) дејност(и).

Izjavljam, da uveljavljam ugodnosti po mednarodni pogodbi o izogibanju dvojnega obdavčevanja. / Изјавувам дека
ги користам поволностите од меѓународниот договор за избегнување од двојно обданоување.

V / Во _____, dne / на ден _____

podpis upokojenca ali zakonitega zastopnika
потпис на пензионерот или на правниот застапник