Zavod za **pokojninsko in invalidsko** zavarovanje Slovenije

Sektor za nakazovanje pokojnin
SI 1000 Ljubljana, Kolodvorska ulica 15, t: +386/1 47 45 650, e: informacije@zpiz.si, www.zpiz.si

Številka dosjeja / Dossiernummer: | | | | | | | |

POTRDILO / LEVENSBEWIJS

Podatki upravičenca(ke) / Gegevens van de begunstigde:
Ime in priimek, datum rojstva / Naam en voornaam, geboortedatum:

Stalni naslov / Vast adres:

Začasni naslov / Tijdelijk adres:

Zgoraj navedena oseba je živa. / De bovenvermelde persoon is in leven.

V nadaljevanju z X ustrezno označiti oz. ustrezno dopolniti / Gelieve, de betreffende velden met X te markeren en in te vullen:

Identifikacija osebe je bila preverjena na podlagi / Identificatie van de persoon aan de hand van

☐ osebne izkaznice / identiteitsbewijs, številka / nummer _____
☐ potnega lista / paspoort, številka / nummer _____
☐ drug osebni dokument (navedite kateri) / ander document (aangeven welk)

_____, številka / nummer _____.

Kraj in datum/Plaats en datum

_____

Žig in podpis pristojnega organa /
Stempel en handtekening van de bevoegde autoriteit

PROSIMO OBRNITE / OMSLAAN A.U.B.

POMEMBNO / BELANGRIJK

Vpišite vašo identifikacijsko številko za davčne namene (TIN) v vaši državi bivanja / Vul uw TIN-nummer (burgerservicenummer - BSN) in van uw verblijfsland.

TIN / BSN:_____Država bivanja / Verblijfsland:_____

V kolikor zavod vaše identifikacijske številke ne bo prejel najkasneje do 30. 10. 2029, vam bo izplačevanje prejemkov s 1. 1. 2030 ustavljeno / Indien de instantie uw identificatienummer niet uiterlijk op 30 oktober 2029 heeft ontvangen, wordt de uitbetaling van uw uitkeringen per 1 januari 2030 stopgezet.

IZJAVA UPOKOJENCA(KE) / VERKLARING VAN DE GEPENSIONEERDE

V kolikor ste zaposleni oziroma opravljate samostojno dejavnost, označite z X. / In geval u werkzaam bent of een zelfstandige onderneming heeft, aangeven met X.

☐ DA / JA

Spodaj podpisani(a) izjavljam, da uveljavljam ugodnosti po mednarodni pogodbi o izogibanju dvojnega obdavčevanja. / Ondergetekende verklaart dat hij/zij in aanmerking wil komen voor voordelen, voortvloeiende uit de internationale overeenkomst ter vermijding van betaling van dubbele belasting.

Kraj in datum/Plaats en datum	Podpis upokojenca(ke) ali zakonitega(e) zastopnika(ce)/ Ondertekening van de gepensioneerde of zijn/haar gemachtigde vertegenwoordiger
_____	_____

OBVESTILO UPOKOJENCU / INFORMATIE VOOR DE GEPENSIONEERDE

Potrdilo z izjavo je potrebno izpolnjeno in overjeno vrniti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA najkasneje do _____. V kolikor potrdila ne bomo prejeli do navedenega roka, vam bo izplačevanje pokojnine začasno ustavljeno (3. in 4. odst. 120. čl. ZPIZ-2, Ur. list RS, št. 96/12, 39/13, 102/15, 23/17, 40/17 in 65/17). / Het levensbewijs met een verklaring moet ingevuld en gecertificeerd worden teruggestuurd naar het volgende adres: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA, uiterlijk tot _____. Als we niet binnen de gestelde termijn een levensbewijs van u hebben ontvangen, wordt de betaling van het pensioen opgeschort (paragrafen 3 en 4 van artikel 120 ZPIZ-2, Staatsblad van de Republiek Slovenië, nr. 96/12, 39/13, 102 / 15, 23/17, 40/17 en 65/17).

Potrdilo izpolni in potrdi pristojni organ državne uprave. / Het levensbewijs moet worden ingevuld en bevestigd door het bevoegde overheidsorgaan.

Izjavo upokojenca izpolni in podpiše uživalec pokojnine. / De verklaring moet worden ingevuld en ondertekend door de pensioengerechtigde.

Na podlagi 119. člena ZPIZ-2 ste zavodu dolžni sporočiti vsako spremembo, ki vpliva na pravico do pokojnine ali na izplačevanje pokojnine, v 8 dneh po nastali spremembi. / Op grond van artikel 119 van de ZPIZ-2 bent u verplicht om binnen 8 dagen nadat de verandering heeft plaatsgevonden de instelling (ZPIZ) op de hoogte te brengen van elke wijziging die van invloed is op het recht op pensioen of de betaling van een pensioen.