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 / № досье: | | | | | | | |

POTRDILO / СПРАВКА

Podatki upravičenca(ke) / Данные получателя
Ime in priimek, datum rojstva / Имя и фамилия, дата рождения:

Stalni naslov / Адрес постоянного проживания:

Začasni naslov / Адрес временного проживания:

Zgoraj navedena oseba je živa. / Вышеуказанное лицо является живым.

V nadaljevanju z X ustrezno označiti oz. ustrezno dopolniti / В продолжении отметьте с X или дополните:

Identifikacija osebe je bila preverjena na podlagi / Идентификация личности была проведена на основе

☐ osebne izkaznice / удостоверения личности, številka / номер _____

☐ potnega lista / паспорта, številka / номер _____

☐ drug osebni dokument (navedite kateri) / другого документа, удостоверяющего личность (вид документа) _____, številka / номер _____.

Kraj in datum/Место и дата

_____

Žig in podpis pristojnega organa /
Печать и подпись компетентного органа

PROSIMO OBRNITE / ПОЖАЛУЙСТА ПЕРЕВЕРНИТЕ

IZJAVA UPOKOJENCA(KE) / ЗАЯВЛЕНИЕ ПЕНСИОНЕРА

V kolikor ste zaposleni oziroma opravljate samostojno dejavnost, označite z X. / В случае, если Вы работаете или выполняете самостоятельную деятельность отметьте с X.

☐ DA / ДА

Spodaj podpisani(a) izjavljam, da uveljavljam ugodnosti po mednarodni pogodbi o izogibanju dvojnega obdavčevanja. / Я, нижеподписавшийся, заявляю о применении пособий в соответствии с международным договором об избежании двойного налогообложения.

Kraj in datum/Место и дата

Podpis upokojenca(ke) ali zakonitega(e) zastopnika(ce)/ Подпись пенсионера/пенсионерки или законного представителя

_____ _____

OBVESTILO UPOKOJENCU / УВЕДОМЛЕНИЕ ПЕНСИОНЕРУ/ПЕНСИОНЕРКЕ

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). / Справку , заполненную и заверенную, вместе с заявлением необходимо вернуть по следующему адресу: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA, не позднее _____ . В случае, если справку мы не получим до указанного срока, выплата Вашей пенсии будет приостановлена (пункты 3 и 4 статьи 120 ZPIZ-2, «Официальный вестник Республики Словения», № 96/12, 39/13, 102 / 15, 23/17, 40/17 и 65/17).

Potrdilo izpolni in potrdi pristojni organ državne uprave. / Справку заполняет и заверяет компетентный орган государственного управления.

Izjavo upokojenca izpolni in podpiše uživalec pokojnine. / Заявление пенсионера заполняет и подписывает пенсионер/пенсионерка.

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. / На основании статьи 119 -ZPIZ -2 Вы обязаны сообщить компетентному органу любые изменения в течение 8 дней после произошедшего изменения, влияющего на право на пенсию или выплату пенсии.