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 / Número de archivo: | | | | | | | |

POTRDILO / CERTIFICADO

Podatki upravičenca(ke) / Datos del (la) beneficiario(a):
Ime in priimek, datum rojstva / Nombre(s) y apellido(s), fecha de nacimiento:

Stalni naslov / Residencia permanente:

Začasni naslov / Residencia temporal:

Zgoraj navedena oseba je živa. / La persona mencionada está viva.

V nadaljevanju z X ustrezno označiti oz. ustrezno dopolniti / A continuación, marcar con una X o completar apropiadamente:

Identifikacija osebe je bila preverjena na podlagi / La identificación de la persona fue verificada en base a

☐ osebne izkaznice / documento de identidad, številka / número _____

☐ potnega lista / pasaporte, številka / número _____

☐ drug osebni dokument (navedite kateri) / otro documento de identidad (indicar cuál) _____, številka / número _____.

Kraj in datum / Lugar y fecha

Žig in podpis pristojnega organa /
Sello y firma de la autoridad competente

_____

PROSIMO OBRNITE / POR FAVOR DAR VUELTA

POMEMBNO / IMPORTANTE

Vpišite vašo identifikacijsko številko za davčne namene (TIN) v vaši državi bivanja / Introduzca su número de identificación fiscal (NIF) en su país de residencia.

TIN / NIF:_____ Država bivanja / País de residencia:_____

V kolikor zavod vaše identifikacijske številke ne bo prejel najkasneje do 30. 10. 2029, vam bo izplačevanje prejemkov s 1. 1. 2030 ustavljeno / Si la institución no recibe su número de identificación a más tardar el 30 de octubre de 2029, se suspenderá el pago de sus prestaciones a partir del 1 de enero de 2030.

IZJAVA UPOKOJENCA(KE) / DECLARACIÓN DE LA PERSONA JUBILADA
V kolikor ste zaposleni oziroma opravljate samostojno dejavnost, označite z X. / En caso de tener un empleo o realiza una actividad independiente, marque con una X.

☐ DA / SÍ

Spodaj podpisani(a) izjavljam, da uveljavljam ugodnosti po mednarodni pogodbi o izogibanju dvojnega obdavčevanja. / El (La) abajo firmante, declaro que estoy reclamando beneficios en virtud del tratado internacional de doble imposición.

Kraj in datum/Lugar y fecha

Podpis upokojenca(ke) ali zakonitega(e) zastopnika(ce)/ Firma de la persona jubilada o de su representante legal

_____ _____

OBVESTILO UPOKOJENCU / AVISO A LA PERSONA JUBILADA
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). / El certificado con la declaración completado y autenticado debe enviarse a la siguiente dirección: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA, a más tardar hasta el _____. En caso de no recibir el certificado en el plazo establecido, se suspenderá el pago de la jubilación (párrafos 3° y 4° del artículo 120° ZPIZ-2 (Ley sobre pensiones y seguro de invalidez), Boletín Oficial de la República de Eslovenia, N° 96/12, 39/13, 102/15, 23/17, 40/17 y 65/17).

Potrdilo izpolni in potrdi pristojni organ državne uprave. / El certificado es completado y confirmado por el organismo de administración estatal competente.

Izjavo upokojenca izpolni in podpiše uživalec pokojnine. / La declaración de la persona jubilada es completada y firmada por el beneficiario de la jubilación.

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. / De conformidad con el artículo 119° de la ZPIZ-2 (Ley sobre pensiones y seguro de invalidez), está obligado a informar al Instituto de Seguro de Jubilaciones y Seguro de invalidez de Eslovenia sobre cualquier cambio que afecte el derecho a la jubilación o el pago de una jubilación dentro de los 8 días posteriores a la fecha en que se produjo el cambio.