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 / Aktennummer: | | | | | | | |

POTRDILO / BESCHEINIGUNG

Podatki upravičenca(ke / Die gespeicherten Angaben zur berechtigten Person:
Ime in priimek, datum rojstva / Vorname und Name, Geburtsdatum:

Stalni naslov / Ständiger Wohnsitz:

Začasni naslov / Vorübergehender Aufenthalt:

Nemška identifikacijska številka – Versicherungsnummer / deutsche identifikationsnummer

Zgoraj navedena oseba je živa. / Die oben genannte Person lebt.

V nadaljevanju z X ustrezno označiti oz. ustrezno dopolniti / Nachstehend bitte Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen:

Identifikacija osebe je bila preverjena na podlagi / Die Identität der Person ist überprüft worden anhand eines

☐ osebne izkaznice / Personalausweises, številka / Nummer _____

☐ potnega lista / Reisepasses, številka / Nummer _____

☐ drug osebni dokument (navedite kateri) / anderen Identitätsausweises (bitte angeben, welches) _____, številka / Nummer

_____.

Kraj in datum / Ort und Datum

_____

Žig in podpis pristojnega organa /
Stempel und Unterschrift der zuständigen Behörde

PROSIMO OBRNITE / BITTE WENDEN

POMEMBNO / WICHTIGER HINWEIS

Vpišite vašo identifikacijsko številko za davčne namene (TIN) v vaši državi bivanja / Bitte tragen Sie Ihre steuerliche Identifikationsnummer (IdNr./St.-Nr.) Ihres Wohnsitzlandes ein.

TIN / IdNr./St.-Nr.:_____ Država bivanja / Wohnsitzland: _____

V kolikor zavod vaše identifikacijske številke ne bo prejel najkasneje do 30. 10. 2029, vam bo izplačevanje prejemkov s 1. 1. 2030 ustavljeno / Wenn Sie uns Ihre steuerliche Identifikationsnummer nicht bis spätestens 30. Oktober 2029 mitteilen, wird die Auszahlung Ihrer Leistungen zum 1. Januar 2030 eingestellt.

IZJAVA UPOKOJENCA(KE) / ERKLÄRUNG DER RENTNERIN/DES RENTNERS

V kolikor ste zaposleni oziroma opravljate samostojno dejavnost, označite z X. / Wenn Sie beschäftigt bzw. selbstständig erwerbstätig sind, bitte ankreuzen.

☐ DA / JA

Spodaj podpisani(a) izjavljam, da uveljavljam ugodnosti po mednarodni pogodbi o izogibanju dvojnega obdavčevanja. / Ich, der/die Unterzeichnete erkläre hiermit, dass ich Begünstigungen nach dem internationalen Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung geltend mache.

Kraj in datum / Ort und Datum	Podpis upokojenca(ke) ali zakonitega(e) zastopnika(ce) / Unterschrift der Rentnerin/des Rentners oder deren/dessen gesetzlichen Vertreterin/gesetzlichen Vertreters
_____	_____

OBVESTILO UPOKOJENCU / MITTEILUNG FÜR DIE RENTNERIN/DEN RENTNER

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). / Die Bescheinigung mit der Erklärung ist ausgefüllt und beglaubigt an Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA, spätestens bis zum _____ zurückzusenden. Wenn die Bescheinigung nicht innerhalb der angeführten Frist bei uns eingeht, wird die Zahlung der Rente vorläufig eingestellt (Artikel 120, Absätze 3 und 4, des ZPIZ-2, Amtsblatt der RS, Nr. 96/12, 39/13,102/15, 23/17, 40/17 und 65/17).

Potrdilo izpolni in potrdi pristojni organ državne uprave. / Die Bescheinigung ist von einer zuständigen Verwaltungsbehörde auszufüllen und zu bescheinigen.

Izjavo upokojenca izpolni in podpiše uživalec pokojnine. / Die Erklärung der Rentnerin/des Rentners ist von der Rentenbezieherin/dem Rentenbezieher auszufüllen und zu unterschreiben.

Hkrati vas obveščamo, da bo zavod preko Potrdila pridobljeno tujo identifikacijsko številko koristil na podlagi dvostranskega dogovora o elektronski izmenjavi podatkov, ki ga je sklenil z nosilcem pokojninskega in invalidskega zavarovanja države vašega stalnega bivališča z namenom, da vam v bodoče ne bo potrebno posredovati Potrdila./ Ferner möchten wir Ihnen mitteilen, dass durch die Einholung Ihrer ausländischen Identifikationsnummer mit dieser Bescheinigung aufgrund einer bilateralen Vereinbarung über den elektronischen Datenaustausch, die mit dem Rentenversicherungsträger in Ihrem Wohnsitzstaat abgeschlossen wird, von einer Einsendung der Bescheinigung Ihrerseits künftig abgesehen werden kann.

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. / Gemäß Artikel 119 des ZPIZ-2 ist uns jede Änderung, die Einfluss auf den Anspruch auf die Rente oder deren Zahlung hat, innerhalb von 8 Tagen nach Eintritt der Änderung bekannt zu geben.