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 / Broj dosijea: | | | | | | | |

POTRDILO / POTVRDA

Podatki upravičenca(ke) / Podaci korisnika prava:
Ime in priimek, datum rojstva / Ime i prezime, datum rođenja:

Stalni naslov / Stalna adresa:

Začasni naslov / Privremena adresa:

JMB, dodeljen v BIH/ JMB, dodijeljen u BIH

Zgoraj navedena oseba je živa. / Gore navedena osoba je živa.

V nadaljevanju z X ustrezno označiti oz. ustrezno dopolniti / U nastavku odgovarajuće označite sa X, odnosno
odgovarajuće dopunite:

Identifikacija osebe je bila preverjena na podlagi / Identifikacija osobe provjerena je na osnovu

☐ osebne izkaznice / lične karte, številka / broj _____

☐ potnega lista / pasoša, številka / broj _____

☐ drug osebni dokument (navedite kateri) / drugog ličnog dokumenta (navedite kojeg) _____, številka / broj _____.

Kraj in datum / Mjesto i datum

_____

Žig in podpis pristojnega organa /
Pečat i potpis nadležnog organa

PROSIMO OBRNITE / MOLIMO OKRENITE

IZJAVA UPOKOJENCA(KE) / IZJAVA PENZIONERA(KE)
V kolikor ste zaposleni oziroma opravljate samostojno dejavnost, označite z X. /
U slučaju da ste zaposleni, odnosno da obavljate samostalnu djelatnost, označite to sa X.

☐ DA / DA

Spodaj podpisani(a) izjavljam, da uveljavljam ugodnosti po mednarodni pogodbi o izogibanju dvojnega obdavčevanja. / Ispod potpisani(a) izjavljujem da koristim sve ugodnosti iz međunarodnog ugovora o izbjegavanju dvostrukog oporezivanja.

Kraj in datum/Mjesto i datum	Podpis upokojenca(ke) ali zakonitega(e) zastopnika(ce) / Potpis penzionera(ke) ili zakonitog(e) zastupnika(ce)
_____	_____

OBVESTILO UPOKOJENCU / OBAVIJEST PENZIONERU

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). / Potvrdu treba ispuniti i ovjerenu vratiti na adresu: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA, i to najkasnije do _____. U slučaju da potvrdu ne primimo do navedenog roka, isplaćivanje penzije biće Vam privremeno obustavljeno (čl. 120., st. 3. i 4. ZPIZ-2, Sl. list RS, br. 96/12, 39/13, 102/15, 23/17, 40/17 i 65/17).

Potrdilo izpolni in potrdi pristojni organ državne uprave. / Potvrdu ispuni i potvrdi nadležni organ državne uprave.

Izjavo upokojenca izpolni in podpiše uživalec pokojnine. / Izjavu penzionera ispuni i potpiše primalac penzije.

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. / Ujedno Vas obavještavamo da će Zavod putem Potvrde dobijeni jedinstveni matični broj koristiti na osnovu dvostranog dogovora o elektronskoj razmjeni podataka koji je sklopio sa korisnikom penzijskog i invalidskog osiguranja države vašeg stalnog prebivališta, i to iz razloga da Vam u buduće neće trebati slati Potvrde.

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. / Na osnovu članka 119. ZPIZ-2 zavodu morate javiti svaku promjenu koja bi mogla utjecati na pravo do penzije ili do isplaćivanja penzije, i to najkasnije u roku 8 dana nakon promjene.