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(ce) prava:
Ime in priimek, datum rojstva / Ime i prezime, datum rođenja:

Stalni naslov / Stalna adresa:

Začasni naslov / Privremena adresa:

JMBG, dodeljen v Srbiji/ JMBG, dodeljen u Srbiji

Zgoraj navedena oseba je živa. / Gore navedene lice je živo.

V nadaljevanju z X ustrezno označiti oz. ustrezno dopolniti / U nastavku sa X odgovarajuće obeležite odn.
odgovarajuće dopunite:

Identifikacija osebe je bila preverjena na podlagi / Identifikacija lica proverena je na osnovu

☐ osebne izkaznice / lične karte, številka / broj _____

☐ potnega lista / pasoša, številka / broj _____

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

Kraj in datum / Mesto 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. / Ukoliko ste zaposleni odnosno obavljate samostalnu delatnost, obeležite sa X.

| | DA / DA

Spodaj podpisani(a) izjavljam, da uveljavljam ugodnosti po mednarodni pogodbi o izogibanju dvojnega obdavčevanja. / Dole potpisani(a) izjavljujem da ostvarujem pogodnosti prema međunarodnom ugovoru o izbjegavanju dvostrukog oporezivanja.

Kraj in datum/Mesto i datum Podpis upokojenca(ke) ali zakonitega(e) zastopnika(ce)/
Potpis penzionera(ke) ili zakonskog(e) zastupnika(ce)

_____ _____

OBVESTILO UPOKOJENCU / OBAVEŠTENJE 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 sa izjavom treba popunjenu i overenu vratiti na adresu: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA najkasnije do _____. Ukoliko potvrdu ne primimo do navedenog roka, isplata penzije će vam biti privremeno obustavljena (stavovi 3. i 4. čl. 120 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 popunjava i potvrđuje nadležni organ državne uprave.

Izjavo upokojenca izpolni in podpiše uživalec pokojnine. / Izjavu penzionera popunjava i potpisuje korisnik 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. / Istovremeno vas obaveštavamo da će zavod strani identifikacioni broj, dobijen kroz Potvrdu, koristiti na osnovu dvostranog dogovora o elektronskoj razmeni podataka koji je zaključio sa nosiocem penzijskog i invalidskog osiguranja države vašeg stalnog prebivališta sa svrhom da ubuduće ne morate da dostavljate Potvrdu.

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 člana 119. ZPIZ-2 dužni ste da zavod obavestite o svakoj promjeni koja utiče na pravo na penziju ili na isplatu penzije, u roku od 8 dana od nastale promene.