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 / Номер на досие: | | | | | | | |

**POTRDILO / УДОСТОВЕРЕНИЕ**

Podatki upravičenca(ke) / Данни на потребителя(ката):
Ime in priimek, datum rojstva / Име и фамилия, дата на раждане:

Stalni naslov / Постоянен адрес:

Začasni naslov / Временен адрес:

**Zgoraj navedena oseba je živa. / Споменатото по-горе лице е живо.**

V nadaljevanju z X ustrezno označiti oz. ustrezno dopolniti / В продължение с X подходящо маркирайте или допълнете съответно:

Identifikacija osebe je bila preverjena na podlagi / Самоличността на лицето е проверена въз основа на

☐ osebne izkaznice / лична карта, številka / номер _____

☐ potnega lista / паспорт, številka / номер _____

☐ drug osebni dokument (navedite kateri) / друг документ за самоличност (посочете какъв) _____, številka / номер _____.

Kraj in datum / Място и дата

_____

Žig in podpis pristojnega organa /
Печат и подпис на компетентния орган

PROSIMO OBRNITE / МОЛЯ, ОБЪРНЕТЕ

POMEMBNO / ВАЖНО

Vpišite vašo identifikacijsko številko za davčne namene (TIN) v vaši državi bivanja / Въведете вашия данъчен идентификационен номер (TIN) във вашата държава на пребиваване.

TIN / Данъчен идентификационен номер:_____ Država bivanja / Държава на пребиваване: _____

V kolikor zavod vaše identifikacijske številke ne bo prejel najkasneje do 30. 10. 2029, vam bo izplačevanje prejemkov s 1. 1. 2030 ustavljeno / Ако институцията не получи вашия идентификационен номер най-късно до 30.10.2029 г., изплащането на вашите обезщетения ще бъде спряно от 01.01.2030 г..

IZJAVA UPOKOJENCA(KE) / ДЕКЛАРАЦИЯ НА ПЕНСИОНЕРА(КАТА)

V kolikor ste zaposleni oziroma opravljate samostojno dejavnost, označite z X. / Ако сте наети или извършвате самостоятелна дейност, маркирайте с X.

☐ DA / ДА

Kraj in datum/Място и дата Podpis upokojenca(ke) ali zakonitega(e) zastopnika(ce)/ Подпис на пенсионера(ката) или на законен представител

_____ _____

OBVESTILO UPOKOJENCU / УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ПЕНСИОНЕРА

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). / Удостоверението с декларацията трябва да бъде попълнено и заверено, за да се върне на следващия адрес: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA, най-късно до _____. Ако не получим удостоверение до посочения срок, временно ще се прекрати изплащането на пенсията (ал. 3 и 4 од член 120 ЗПИЗ-2, Държавен вестник на РС № 96/12, 39/13, 102 / 15, 23/17, 40/17 и 65/17).

Potrdilo izpolni in potrdi pristojni organ državne uprave. / Удостоверението се попълва и удостоверява от компетентния орган на държавната администрация.

Izjavo upokojenca izpolni in podpiše uživalec pokojnine. / Декларацията на пенсионера попълва и подписва получателят на пенсията.

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. / В съответствие с член 119 от ЗПИЗ-2, вие сте задължени да уведомите Института за всяка промяна, засягаща правото на пенсия или изплащането на пенсията в рамките на 8 дни след настъпването на промяната.