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 / Číslo spisu: | | | | | | | |

POTRDILO / POTVRZENÍ

Podatki upravičenca(ke) / Údaje oprávněné(ho):
Ime in priimek, datum rojstva / Jméno a příjmení, datum narození:

Stalni naslov / Trvalé bydliště:

Začasni naslov / Přechodné bydliště:

Zgoraj navedena oseba je živa. / Výše uvedená osoba žije.

V nadaljevanju z X ustrezno označiti oz. ustrezno dopolniti / Níže pomocí X náležitě označte nebo náležitě doplňte:

Identifikacija osebe je bila preverjena na podlagi / Identifikace osoby byla prověřena na základě

- ☐ osebne izkaznice/občanského průkazu, številka/ číslo _____
- ☐ potnega lista / cestovního pasu, številka / číslo _____
- ☐ drug osebni dokument (navedite kateri) / jiný osobní dokument (uveďte který)

_____, številka / číslo _____.

Kraj in datum / Místo a datum

_____

Žig in podpis pristojnega organa /
Razítko a podpis příslušného orgánu

PROSIMO OBRNITE / PROSÍME, OBRAŤTE

POMEMBNO / DŮLEŽITÉ

Vpišite vašo identifikacijsko številko za davčne namene (TIN) v vaši državi bivanja / Zadejte své daňové identifikační číslo (DIČ) ve vaší zemi bydliště. TIN / DIČ:_____ Država bivanja / Země bydliště: _____

V kolikor zavod vaše identifikacijske številke ne bo prejel najkasneje do 30. 10. 2029, vam bo izplačevanje prejemkov s 1. 1. 2030 ustavljeno / Pokud instituce neobdrží vaše identifikační číslo nejpozději do 30. 10. 2029, budou vám dávky pozastaveny od 1. 1. 2030.

IZJAVA UPOKOJENCA(KE) / PROHLÁŠENÍ DŮCHODCE(KYNĚ)

V kolikor ste zaposleni oziroma opravljate samostojno dejavnost, označite z X. / Pokud jste zaměstnán(a) nebo vykonáváte samostatnou výdělečnou činnost, označte pomocí X.

☐ DA / ANO

Spodaj podpisani(a) izjavljam, da uveljavljam ugodnosti po mednarodni pogodbi o izogibanju dvojnega obdavčevanja. / Já níže podepsaný(á) prohlašuji, že uplatňuji nárok podle mezinárodní smlouvy o zamezení dvojímu zdanění.

Kraj in datum/Místo a datum

Podpis upokojenca(ke) ali zakonitega(e) zastopnika(ce)/
Podpis důchodce(kyně) nebo zákonné(ho) zástupce(kyně)

_____ _____

OBVESTILO UPOKOJENCU / POUČENÍ DŮCHODCE

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). / Vyplněné a ověřené potvrzení s prohlášením je třeba vrátit na adresu: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA nejpozději do _____ . Pokud nám potvrzení nebude doručeno do uvedeného termínu, bude vám dočasně zastavena výplata důchodu (3. a 4. odst. 120. čl. ZPIZ-2, Ur. list RS, č. 96/12, 39/13, 102/15, 23/17,40/17 a 65/17).

Potrdilo izpolni in potrdi pristojni organ državne uprave. / Potvrzení vyplní a potvrdí příslušný orgán státní správy.

Izjavo upokojenca izpolni in podpiše uživalec pokojnine. / Prohlášení důchodce vyplní a podepíše příjemce důchodu.

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 základě článku 119 ZPIZ-2 jste správě povinni oznámit každou změnu, která má vliv na právo na důchod nebo na výplatu důchodu a to do 8 dnů od vzniku změny.