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 / Ügyiratszám: | | | | | | | |

POTRDILO / IGAZOLÁS

Podatki upravičenca(ke) / Biztosított adatai:
Ime in priimek, datum rojstva / Név és útónév, születési dátum:

Stalni naslov / Állandó lakhely:

Začasni naslov / Ideiglenes lakhely:

Zgoraj navedena oseba je živa. / A fent megnevezett személy életben van.

V nadaljevanju z X ustrezno označiti oz. ustrezno dopolniti / A folytatásban X-el jelölje a megfelelőt, illetve egészítse ki:

Identifikacija osebe je bila preverjena na podlagi / A személy azonosítva volt az alábbi alapján

☐ osebne izkaznice / személyi igazolvány, številka / szám _____

☐ potnega lista / útlevél, številka / szám _____

☐ drug osebni dokument (navedite kateri) / egyéb személyi dokumentum (tüntesse fel, melyik) _____, številka / szám _____.

Kraj in datum / Hely és dátum

_____

Žig in podpis pristojnega organa /
Az illetékes szerv pecsétje és aláírása

PROSIMO OBRNITE / KÉRJÜK, LAPOZZON

POMEMBNO / FONTOS

Vpišite vašo identifikacijsko številko za davčne namene (TIN) v vaši državi bivanja / Kérjük, adja meg az Ön adóügyi azonosító számát (TIN) az Ön adóügyi illetősége szerinti országban. TIN / FORDÍTÁS:_____ Država bivanja / Tartózkodási ország: _____

V kolikor zavod vaše identifikacijske številke ne bo prejel najkasneje do 30. 10. 2029, vam bo izplačevanje prejemkov s 1. 1. 2030 ustavljeno / Amennyiben az intézet legkésőbb 2029. október 30-ig nem kapja meg az Ön adóügyi azonosító számát (TIN), a részére járó ellátások folyósítása 2030. január 1-jétől felfüggesztésre kerül.

IZJAVA UPOKOJENCA(KE) / A NYUGDÍJAS NYILATKOZATA

V kolikor ste zaposleni oziroma opravljate samostojno dejavnost, označite z X. / Amennyiben munkaviszonyban van, illetve önálló tevékenységet folytat, jelölje X-el.

☐ DA / IGEN

Kraj in datum/Hely és dátum

Podpis upokojenca(ke) ali zakonitega(e) zastopnika(ce)/ A nyugdíjas, illetve törvényes képviselőjének aláírása

_____ _____

OBVESTILO UPOKOJENCU / A NYUGDÍJAS ÉRTESÍTÉSE

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). / A hitelesített igazolást és a nyilatkozatot a Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA, címre postázza el legkésőbb _____ ig. Amennyiben az igazolást nem kapjuk kézhez a jelölt dátumig, a nyugdíj folyósítása ideiglenesen megszűnik (a ZPIZ-2 120. cikkelyének 3. és 4. bekezdése, az SZK Hivatalos Közlönye, Sz.: 96/12, 39/13,102/15,23/17, 40/17 és 65/17).

Potrdilo izpolni in potrdi pristojni organ državne uprave. / Az igazolást az államigazgatás illetékes szerve tölti ki és hitelesíti.

Izjavo upokojenca izpolni in podpiše uživalec pokojnine. / A nyugdíjas nyilatkozatát a nyugdíj haszonélvezője tölti ki.

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. / A ZPIZ-2 119. cikkelye alapján a nyugdíjhatóságnak minden nyugdíj jogosultságára, illetve nyugdíjfolyósításra ható körülményről köteles értesíteni a nyugdíjhatóságot a körülmény bekövetkezte utáni 8 napon belül.