Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

ŠT. UPRAVIČENCA _____

PODPISANI/A:

_____
IME IN PRIIMEK – PRIIMEK OB ROJSTVU

ROJEN/A: _____
DATUM ROJSTVA

EMŠO: _____
ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA

DAVČNA ŠTEVILKA: _____

NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA: _____
NASELJE, ULICA, ŠTEVILKA

_____ _____
POŠTA S POŠTNO ŠTEVILKO OBČINA

NASLOV ZAČASNEGA PREBIVALIŠČA: _____
NASELJE, ULICA, ŠTEVILKA

_____ _____
POŠTA S POŠTNO ŠTEVILKO OBČINA

PROSIM ZA IZDAJO POTRDILA O DODELJENI IDENTIFIKACIJSKI ŠTEVILKI IN PIN KODI:

☐ **IZGUBA, UNIČENJE, POŠKODOVANJE IPD.**

☐ **POTRDILO ŠE NI BILO POSREDOVANO**

OPOMBA:

Prosimo, da zahtevane podatke vpišite v celoti, točno in čitljivo. Označite razlog za izdajo potrdila.

Datum: _____ **Podpis:** _____