

Zahtevek za izdajo potrdila o vključenosti v obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje

(Izpolni zavarovanec-član)

Na podlagi drugega odstavka 54. člena pokojninskega načrta za obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje prosim za posredovanje podatkov o obdobju vključenosti v obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje, ki so potrebni za izračun dodane dobe v primeru upokojitve.

Podatki o zavarovancu-članu:

Ime in priimek:	<input type="text"/>
Naslov bivališča:	<input type="text"/>
Davčna številka:	<input type="text"/>
Številka police:	<input type="text" value="ON"/>

Želim, da mi izdate naslednje potrdilo (označite):

- Potrdilo o vključenosti v obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje;**
 datum upokojitve: _____.
 (Potrdilo o vključenosti v obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje se izda šele, ko je znan datum upokojitve, ko je možno določiti celotno obdobje vključenosti v SODPZ.)
- Informativno potrdilo o vključenosti v obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje.**
 (Informativno potrdilo se izda samo do zadnjega obdobja, za katerega so bili plačani prispevki.)

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca-člana: