

Potrdilo Ministrstva za obrambo

(Izpolni delodajalec)

Podatki o delodajalcu:

Naziv delodajalca:

Ministrstvo za obrambo

Naslov:

Vojkova cesta 55, 1000 Ljubljana

Številka pogodbe:

ON100292

Podatki o zavarovancu:

Ime in priimek zavarovanca:

Naslov bivališča:

EMŠO:

Davčna številka:

Številka police:

Potrdujemo, da zavarovanec izpolnjuje pogoj za izplačilo odkupne vrednosti v enkratnem znesku skladno s 5. odstavkom 206. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2), in sicer

(obkrožite):

- zavarovanec je najmanj 10 let opravljal vojaško službo v Slovenski vojski,
- zavarovanec je poklicni vojak in se mu je odpovedala pogodba o zaposlitvi na obrambnem področju na podlagi zakona zaradi starostne omejitve opravljanja vojaške službe.

Kraj in datum:

Ime in podpis ter žig odgovorne osebe: