

Vloga za pridobitev podatkov o izpolnjevanju pogojev za prenehanje plačevanja prispevkov za poklicno zavarovanje

(Izpolni zavezanec za obračun in plačilo prispevkov)

Zavezanec za obračun in plačilo
prispevkov:

Naslov:

Matična št. PRS:

Na podlagi desetega odstavka 202. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2) prosimo za posredovanje podatkov o izpolnjevanju pogojev za pridobitev pravice do poklicne pokojnine, ki so potrebni za prenehanje plačevanja prispevkov za poklicno zavarovanje za zavarovanca-člana:

Podatki o zavarovancu-članu:

Ime in priimek:

Naslov:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Datum rojstva:

EMŠO:

Davčna številka:

Št. police oz. potrdila:

Kraj in datum:

Žig in podpis odgovorne osebe: