

Potrdilo Ministrstva za notranje zadeve, Policija

(Izpolni delodajalec)

Podatki o delodajalcu:

Naziv delodajalca:

Ministrstvo za notranje zadeve, Policija

Naslov:

Štefanova ulica 2, 1000 Ljubljana

Številka pogodbe:

ON100287

Podatki o zavarovancu:

Ime in priimek zavarovanca:

Naslov bivališča:

EMŠO:

Davčna številka:

Številka police:

Potrjujemo, da je zavarovanec je policist, ki je sklenil pogodbo o zaposlitvi za določen čas na podlagi prvega odstavka 54. člena Zakona o organiziranosti in delu v policiji (Uradni list RS, št. 15/13).

Potrjujemo tudi, da je zavarovancu prenehala pogodba o zaposlitvi iz prejšnjega odstavka dne _____ in da v roku šestih mesecev po prenehanju pogodbe o zaposlitvi z Ministrstvom za notranje zadeve ni sklenil nove pogodbe o zaposlitvi na delovnem mestu, na katerem je obvezna vključitev v poklicno zavarovanje.

Policist, ki izkoristi to pravico, ne more uveljavljati pravic iz poklicnega zavarovanja in pravic v obveznem zavarovanju, pridobljenih na podlagi vključitve v poklicno zavarovanje, ki so določene v zakonu, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Kraj in datum:

Ime in podpis ter žig odgovorne osebe: