

Izjava delodajalca o prenehanju poklicnega zavarovanja in vzpostavitvi zadržanja

Skladno z Zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/2016 in drugi; ZPIZ-2) in Pokojninskim načrtom poklicnega zavarovanja izjavljamo, da je spodaj navedeni zavarovanec-član Sklada obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja (označite eno od možnosti):

- prenehal opravljati delo na delovnem mestu, za katero je obvezna sklenitev poklicnega zavarovanja.
- prenehal opravljati delo s polnim delovnim časom na delovnem mestu, za katero je obvezna sklenitev poklicnega zavarovanja.

Podatki o zavarovancu-članu

Zavarovanec-član:
(ime in priimek)

**Naslov stalnega ali začasnega
prebivališča:**

Davčna številka:

Številka police oz. potrdila:

**Datum prenehanja poklicnega
zavarovanja:¹**

**Razlog za delo s krajšim delovnim
časom**

Podatki o zavezancu za obračun in plačilo prispevkov (delodajalcu)

Zavezanec:

(naziv in naslov)

Kontaktna oseba:

(ime in priimek, telefon)

Davčna številka:

Številka pogodbe o financiranju:

S podpisom potrjujemo, da so posredovani podatki o zavarovancu-članu pravilni.

Kraj in datum:

Žig in podpis odgovorne osebe:

¹ Prenehanje poklicnega zavarovanja nastopi prvi dan po dnevu, ko je zavarovanec-član prenehal opravljati delo na delovnem mestu, za katero je obvezna sklenitev poklicnega zavarovanja oz. prenehal opravljati delo s polnim delovnim časom na delovnem mestu, za katero je obvezna sklenitev poklicnega zavarovanja



Potrditev zavarovanca-člana:²

Spodaj podpisani zavarovanec-član potrjujem, da sem (označite eno od možnosti):

- prenehal opravljati delo na delovnem mestu, za katero je obvezna sklenitev poklicnega zavarovanja.
- prenehal opravljati delo s polnim delovnim časom na delovnem mestu, za katero je obvezna sklenitev poklicnega zavarovanja.

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca-člana

² Potrditev zavarovanca-člana je treba priložiti izjavi za prenehanje opravljanja dela na delovnem mestu, za katero je obvezna sklenitev poklicnega zavarovanja ali izjavi za prenehanje opravljanja dela s polnim delovnim časom na delovnem mestu, za katero je obvezna sklenitev poklicnega zavarovanja, od 25. 8. 2023 dalje.