

Zahtevek za uveljavitev pravice do poklicne pokojnine

Podatki o zavarovancu – članu:

Ime in priimek:

Stalno prebivališče:

Začasno prebivališče:

EMŠO:

Davčna številka:

Telefon:

Želim uveljaviti pravico do poklicne pokojnine v skladu s pogoji, določenimi v Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/2012 s spremembami in dopolnitvami).

z dnem _____ (želeni datum poklicne upokojitve, ki ne more biti zgodnejši od prvega možnega dne obdobja prejemanja poklicne pokojnine).

Prilagam izpolnjen obrazec Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije Zahteva za informacijo o predvidenem datumu in višini pokojnine (Obr. ZPIZ 10343-47-3), ki je sestavni del tega zahtevka.

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca – člana: