

Zahtevek za izdajo potrdila o vključenosti v poklicno zavarovanje

(Izpolni zavarovanec – član)

Na podlagi tretjega odstavka 39. člena Pokojninskega načrta poklicnega zavarovanja prosim za izdajo potrdila o obdobjih vključenosti v obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje po ZPIZ-1 oz. poklicno zavarovanje po ZPIZ-2, ki je potrebno za izračun dodane dobe v postopku uveljavljanja pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

Podatki o zavarovancu – članu:

Ime in priimek:

Naslov stalnega
ali začasnega
prebivališča:

Davčna številka:

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca – člana: