

Sklad obveznega dodatnega pokojninskega
zavarovanja Republike Slovenije

Potrdilo Ministrstva za obrambo

(Izpolni delodajalec)

Podatki o delodajalcu:

Naziv delodajalca:

Ministrstvo za obrambo

Naslov:

Vojkova cesta 55, 1000 Ljubljana

Številka pogodbe:

ON100292

Podatki o zavarovancu:

Ime in priimek zavarovanca – člana:

Naslov stalnega ali začasnega prebivališča:

EMŠO:

Davčna številka:

Potrdujemo, da zavarovanec – član izpolnjuje pogoj za prenos ali enkratno izplačilo odkupne vrednosti skladno s sedmim odstavkom 206. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/2021 s spremembami in dopolnitvami; ZPIZ-2), in sicer:

(označite):

- ☐ da je zavarovanec – član najmanj 10 let opravljal vojaško službo v Slovenski vojski, pa mu pogodba o zaposlitvi, sklenjena za določen čas z ministrstvom, pristojnim za obrambo, ni podaljšana;
- ☐ da je zavarovanec – član poklicni vojak in se mu je odpovedala pogodba o zaposlitvi na obrambnem področju zaradi starostne omejitve opravljanja vojaške službe ali zaradi drugih nekrivdnih razlogov.

Kraj in datum:

Ime in podpis ter žig odgovorne osebe: