

**VLOGA
ZA IZPLAČILO NADOMESTILA
MED ZAČASNO ZADRŽANOSTJO OD DELA
ZA SAMOSTOJNEGA ZAVEZANCA**
za mesec _____ leta _____

Podatki o vložniku (-ci):*(izpolnite)*

ime, priimek _____

roj. _____, davčna številka _____

naslov _____

telefonska številka _____

Podatki o zavarovani osebi / upravičencu(-ki):*(izpolnite le, če niste hkrati upravičenec, v tem primeru je treba priložiti pooblastilo za zastopanje)*

ime, priimek _____

roj. _____, davčna številka _____

naslov _____

Podatki o transakcijskem računu upravičenca nakazila:*(izpolnite)*

številka TRR: _____

naziv banke *(izpolnite le, če je naveden TRR tuje banke):* _____BIC banke *(izpolnite le, če je naveden TRR tuje banke):* _____**Ustrezno obkrožite:**Sem davčni rezident Slovenije: **da / ne**Z odločbo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) imam priznano pravico do dela v skrajšanem delovnem času: **da / ne**

Strinjam se, da ZZZS pridobi podatke iz mojih elektronskih Potrdil o upravičeni zadržanosti od dela (eBOL), ki se nanašajo na navedeni mesec zadržanosti.

Seznanjen sem, da moram za mesec zadržanosti oddati na FURS elektronski obračun prispevkov (OPSV).

Kraj in datum: _____

Podpis vložnika (-ice)**Priloge:***(označite priloge)*

- potrdilo o darovanju krvi
- potrdilo o sobivanju
- podatki za obračun nadomestila
- pooblastilo za zastopanje
- izjava o uveljavljanju olajšave pri dohodnini - za vzdrževane družinske člane
- izjava o uveljavljanju olajšave pri dohodnini – prostovoljno in nepoklicno opravljanje nalog zaščite, reševanja in pomoči nepretrgoma najmanj 10 let
- zahteva za upoštevanje najnižje možne splošne olajšave (ne glede na višino nadomestila)
- ostalo _____