

**VLOGA
ZA IZPLAČILO NADOMESTILA
MED ZAČASNO ZADRŽANOSTJO OD DELA
PO PRENEHANJU DELOVNEGA RAZMERJA**
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**

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

Kraj in datum: _____

Podpis vložnika (-ice)

Priloge:

(označite priloge)

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,

ostalo _____