

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

za mesec _____ leta _____

Podatki o vložniku (-ci):

Ime, priimek _____

roj. _____, davčna številka _____

Naslov _____

Telefonska številka _____

Podatki o zavarovani osebi / upravičencu(-ki):

(podatki se izpolnijo, če vložnik ni hkrati upravičenec in se priloži pooblastilo za zastopanje)

Ime, priimek _____

roj. _____, davčna številka _____

Naslov _____

Podatki o transakcijskem računu upravičenca nakazila:

Številka TRR: _____

Naziv banke (če je naveden TRR tuje banke): _____

BIC banke (če je naveden TRR tuje banke): _____

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 _____

Izjavljam:

- da izpolnjujem pogoje za status rezidenta Slovenije iz veljavnega Zakona o dohodnini
- da sem nerezident Slovenije

Strinjam se, 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)