Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

Kolodvorska ulica 15, 1000 Ljubljana, t: 01 47 45 100, e: informacije@zpiz.si, www.zpiz.si

PODPISANI/A:

_____
IME IN PRIIMEK – PRIIMEK OB ROJSTVU

ROJEN/A: _____
DATUM ROJSTVA

EMŠO: _____
ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA

DAVČNA ŠTEVILKA: _____

TELEFONSKA ŠTEVILKA (PODATEK NI OBVEZEN) _____

NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA: _____
NASELJE, ULICA, ŠTEVILKA

_____ _____
POŠTA S POŠTNO ŠTEVILKO OBČINA

NASLOV ZAČASNEGA PREBIVALIŠČA: _____
NASELJE, ULICA, ŠTEVILKA

_____ _____
POŠTA S POŠTNO ŠTEVILKO OBČINA

vlagam

ZAHTEVO ZA IZPLAČILO DODATKA PO DOLOČBAH ZAKONA O DODATKU K POKOJNINI ZA DELO IN IZJEMNE DOSEŽKE NA PODROČJU ŠPORTA (ZDPIDŠ)

Datum: _____ **Podpis:** _____

PRILOGE:
Odločba o priznanju pravice do dodatka