



Cognome e nome del richiedente / assicurato: _____
Numero matricolare unico del cittadino (EMSO) _____

Il sottoscritto presenta, in base all'articolo 118 della Legge che regola il mercato del lavoro (Gazzetta ufficiale della RS n. 80/2010, 40/12-ZUJF, 21/13, 63/13, 100/13 e 63/13 - ZIUPTDSV),

DOMANDA

per ottenere l'indennità di disoccupazione

Il diritto all'indennità:

viene richiesto per la prima volta

in passato ho già percepito l'indennità

beneficiandone integralmente

non ne ho beneficiato integralmente poiché

al posto del nuovo diritto, voglio esercitare il diritto all' indennità rimanente, poiché la durata e' maggiore rispetto al nuovo diritto

Negli ultimi (8) mesi, prima dell'interruzione del rapporto di lavoro, ho percepito l'indennità di malattia, maternità o invalidità

SÌ

NO

Percepimento dell'indennità dall'ufficio ZPIZ

SÌ

NO

Data di interruzione dell'assicurazione obbligatoria: _____

Richiedo l'agevolazione fiscale per i componenti del proprio nucleo familiare: SÌ (indicare sulla pagina seguente)

NO

DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

- Nel periodo antecedente allo status di disoccupato
 - non ho percepito e non percepisco nessun reddito per lavoro.
 - ho percepito e percepirò in futuro reddito per lavoro.
- Sono a conoscenza che ai sensi dell'articolo 67 della Legge che regola il mercato del lavoro sono tenuto ad informare tempestivamente l'Ufficio in merito al lavoro svolto, al salario concordato e ai relativi termini di corresponsione di detto salario. All'assicurato che viene a meno del dovere di comunicazione tempestiva Ufficio decade il diritto di beneficiare dell'indennità. Egli è altresì tenuto a risarcire le prestazioni percepite indebitamente.
- Sono a conoscenza e non mi oppongo al fatto che, ai sensi degli articoli 66 e 139 della Legge relativa al procedimento amministrativo generale, il funzionario dell'Ufficio di collocamento della Repubblica di Slovenia responsabile della pratica in oggetto potrà ai fini decisionali accertare la situazione reale e dei fatti acquisendo dai registri ufficiali i dati necessari.
- Sono a conoscenza che ai sensi dell'articolo 124 comma 4 della Legge che regola il mercato del lavoro sono tenuto a comunicare all'Ufficio entro 8 giorni tutto ciò che potrebbe influenzare l'acquisizione, sospensione o perdita del diritto in oggetto.
- Sono a conoscenza, che sono tenuto a comunicare la decisione, di ottenere il diritto all' indennità rimanente, che non ho beneficiato integralmente, al posto del nuovo diritto, prima della decisione dell' autorità di primo grado

6 Dichiaro che i dati riportati sono veritieri e me ne assumo la responsabilità materiale e penale.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA:

1. Contratto/i di assunzione - allega il richiedente
2. Certificato di stipendio (Modulo ZRSZ-SV/3) – acquisisce l'Ufficio/allega il richiedente
3. Informazioni sull'indennità del ZPIZ - acquisisce l'Ufficio

INFORMAZIONI SUI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE

PER I QUALI IL RICHIEDENTE CHE PRESENTA DOMANDA AI SENSI DELLA LEGGE RELATIVA ALLE IMPOSTE SUL REDDITO ESERCITA L'AGEVOLAZIONE FISCALE:

COGNOME E NOME	ANNO DI NASCITA	NUMERO FISCALE	EMŠO (Numero matricolare unico del cittadino)	RAPPORTO DI PARENTELA

Rapporto di parentela - indicare il codice corretto:

A - figlio

A.1 - figlio fino ai 18 anni di età

A.2 - figlio fino ai 26 anni di età che frequenta gli studi di scuola media, scuola superiore o universitari

A.3 - figlio oltre i 26 anni di età se iscritto ad un corso di studi fino ai 26 anni e per una durata massima di sei anni o quattro

anni dal giorno di

iscrizione al corso postlaurea.

A.4 - figlio di età superiore ai 18 anni che non frequenta alcun corso di formazione ed è abile al lavoro, se iscritto presso l'Ufficio

di collocamento.

A.5 - figlio che necessita di particolari cure e assistenza ed ha il diritto di percepire un'indennità di assistenza al figlio ai sensi della legge sull'assistenza parentale e reddito familiare o il diritto all'indennità di sostegno e accompagnamento ai sensi della legge sull'assicurazione pensionistica e d'invalidità.

B — figlio non abile al lavoro ai sensi della normativa relativa all'assistenza sociale delle persone con handicap fisici e psichici

C - coniuge o convivente non occupato che non svolge alcuna attività

D - genitori o genitori adottivi del assicurato

La forma al maschile viene utilizzata solamente per ragioni di maggiore chiarezza e trasparenza.

ALLEGATO ALLA DOMANDA:

I. IL RAPPORTO DI LAVORO È CESSATO PER IL SEGUENTE MOTIVO (contrassegnare con una X la motivazione che interessa)

1. **SCADENZA DEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO**

Documentazione: Contratto/i di assunzione / allega il richiedente

2. **DECESSO DEL DATORE DI LAVORO (PERSONA FISICA)**

Documentazione: Certificato dell'unità amministrativa sulla cessione dell'attività del datore di lavoro (personafisica)/acquisisce l'Ufficio O Altro:

3. **RISOLUZIONE CONSENSUALE DEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE**

Documentazione: Accordo scritto sulla risoluzione del contratto di assunzione / allega il richiedente

4. **a. REGOLARI DIMISSIONI DEL LAVORATORE SENZA INDICAZIONE DELLE MOTIVAZIONI**

Documentazione: Lettera di dimissioni dal contratto di assunzione da parte del lavoratore / allega il richiedente

b. REGOLARI DIMISSIONI DEL LAVORATORE PER CAMBIO DEL DATORE DI LAVORO E RIDUZIONE DEI DIRITTI DEFINITI NEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE

Documentazione: Lettera di dimissioni dal contratto di assunzione da parte del lavoratore / allega il richiedente

Spiegazione delle cause soggiacenti al peggioramento delle condizioni/allega il richiedente D Contratto/i di assunzione /allega il richiedente

5. **REGOLARI DIMISSIONI PER INIZIO DEL PROCEDIMENTO DI FALLIMENTO O LIQUIDAZIONE O LIQUIDAZIONE COATTA**

Documentazione: Lettera di dimissioni dal contratto di assunzione da parte del curatore fallimentare, della procedura di liquidazione o liquidazione coatta /allega il richiedente

6. **REGOLARE LICENZIAMENTO**

Documentazione: Lettera di licenziamento/allega il richiedente

Accordo scritto sulla buona uscita in sostituzione del mancato preavviso / allega il richiedente

7. **LICENZIAMENTO STRAORDINARIO**

Documentazione: Lettera di licenziamento / allega il richiedente

8. **DIMISSIONI O INTERRUZIONE CONSENSUALE DEL RAPPORTO DI LAVORO PER ASSISTENZA AI FIGLI**

Documentazione: O Lettera di dimissioni o interruzione consensuale per la cura e assistenza di 4 o più figli/ allega il richiedente D Certificati di nascita dei figli /allega il richiedente

9. **DIMISSIONI STRAORDINARIE per:**

- impossibilità del datore di lavoro di garantire il lavoro per più di due mesi e mancato pagamento dell'indennità prevista per legge
- mancato pagamento da parte del datore di lavoro dei contributi di previdenza sociale per un periodo superiore a 6 mesi negli ultimi 12 mesi
- impossibilità di svolgere il lavoro a seguito della decisione dell'ispezione competente per più di 30 giorni e mancato pagamento dell'indennità prevista per legge
- il datore di lavoro non ha corrisposto per tre volte successive o in un periodo di sei mesi lo stipendio secondo i termini previsti dalla legge o stabiliti nel contratto

- il datore di lavoro ha per almeno due mesi corrisposto uno stipendio nettamente inferiore per il lavoro svolto
- il datore di lavoro non ha garantito le dovute condizioni di sicurezza e salute sul posto di lavoro
- offese o comportamento violento da parte del datore di lavoro o mancata azione per evitare tale comportamento da parte degli altri lavoratori
- il datore di lavoro non ha rispettato la parità di trattamento basata sul sesso
- comportamento omissivo del datore di lavoro a fronte di atti di molestia sessuale
 - Lettera di dimissioni dal contratto di assunzione da parte del lavoratore/allega il richiedente Documentazione:
 - Copia dell'ammonimento al datore di lavoro/allega il richiedente
 - Copia della comunicazione all'ispettore del lavoro /allega il richiedente

Nel periodo in cui il datore di lavoro mi ha licenziato ero:

- rappresentante dei lavoratori
Documentazione: Consenso del sindacato
- in congedo parentale
Documentazione: Decisione del Centro per l'assistenza sociale / o dell'autorità /presenta il richiedente acquisisce l'Ufficio
- in congedo malattia
Documentazione: Certificato medico / presenta il richiedente
- invalido di II o III categoria, invalido del lavoro, percepivo l'indennità dal ZPIZ
- in gravidanza o allattamento
Documentazione: Comunicazione dello stato di gravidanza al datore di lavoro /presenta il richiedente
- Documentazione: Decisione di invalidità, indennità del ZPIZ/acquisisce l'Ufficio
- altro
Documentazione: Consenso dell'ispettore del lavoro / allega il richiedente

In merito all'interruzione del rapporto di lavoro:

- non ho fatto richiesta della tutela giurisdizionale ai sensi della legge
 - ho fatto richiesta della tutela giurisdizionale ai sensi della legge
 - farò richiesta della tutela giurisdizionale ai sensi della legge
- Documentazione: Richiesta di tutela giurisdizionale presso il tribunale del lavoro e sociale competente /presenta il richiedente

10. INTERRUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE IN BASE A SENTENZA GIUDIZIARIA

Documentazione: Sentenza

11. INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ DI LAVORATORE AUTONOMO (imprenditore autonomo, lavoratore autonomo nel settore della cultura, ecc.)

- Certificato di iscrizione o cancellazione dal corrispondente registro (decisione di iscrizione/cancellazione dal registro Documentazione: delle imprese, delibera di iscrizione/cancellazione dal registro dei lavoratori autonomi del settore della cultura, ecc.) / acquisisce l'Ufficio
- Spiegazione delle motivazioni per la cessazione dell'attività corredata dalla relativa documentazione / allega il richiedente
- Calcolo fiscale dell'accollito dell'imposta sul reddito dalle attività svolte in regime di imprenditore autonomo nell'anno in corso e nell'anno precedente/acquisisce l'Ufficio
- Delibera del calcolo dell'imposta sul reddito per l'anno in corso e l'anno precedente - per le altre categorie di lavoratori autonomi / acquisisce l'Ufficio D Altro: _____

12. TRASFERIMENTO PER ASSUNZIONE DEL CONIUGE O CONVIVENTE

- Dichiarazione di matrimonio o convivenza/allega il richiedente
- Documentazione: Contratto di assunzione del coniuge /allega il richiedente
- Dichiarazione sulla lontananza dal luogo di residenza dell'assicurato al luogo di lavoro del coniuge o convivente effettuando il tragitto con mezzi pubblici /allega il richiedente

13. INTERRUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE DI UNO STRANIERO

Documentazione: Documento:

14. CESSAZIONE DI FUNZIONE PUBBLICA O DI ALTRA NATURA IN UN ORGANO TITOLARE DEL POTERE LEGISLATIVO, ESECUTIVO O GIUDIZIARIO IN BASE AD ELEZIONE O NOMINA

Documentazione: Attestato relativo all'esercizio del diritto di ritornare al posto di lavoro / allega il richiedente

15 ALTRE MOTIVAZIONI (indicare): _____

Documentazione: Documentazione relativa all'interruzione del rapporto di lavoro / allega il richiedente

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI PERCEPIRE UN'INDENNITÀ IN SEGUITO ALLA SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE FACOLTATIVA

15. INTERRUZIONE DELL'ASSICURAZIONE FACOLTATIVA PER CONCLUSIONE DELLA SOSPENSIONE DEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE SECONDO LA NORMATIVA SUL RAPPORTO DI LAVORO

Documentazione: Documentazione relativa al decadimento dello statuto giuridico in base al quale è stata contratta un'assicurazione facoltativa /allega il richiedente

D Certificato dell'autorità fiscale DURS relativo ai contributi versati/acquisisce l'Ufficio

16. INTERRUZIONE DELL'ASSICURAZIONE FACOLTATIVA DEL CONIUGE O CONVIVENTE DI CITTADINANZA SLOVENA, ASSUNTO IN UNO STATOESTERO

Documentazione: Documentazione relativa al decadimento dello statuto giuridico in base al quale è stata contratta un'assicurazione facoltativa (certificato di interruzione del rapporto di lavoro del coniuge o convivente in uno stato estero) /allega il richiedente D Certificato dell'autorità fiscale DURS relativo ai contributi versati /acquisisce l'Ufficio

17. INTERRUZIONE DELL'ASSICURAZIONE FACOLTATIVA DEL CONIUGE O CONVIVENTE DIPLOMATICO O ALTRO DIPENDENTE PUBBLICO IN SERVIZIO ALL'ESTERO

Documentazione: Documentazione relativa al decadimento dello statuto giuridico in base al quale è stata contratta un'assicurazione facoltativa (certificato di interruzione del trasferimento lavorativo all'estero del coniuge o convivente) / allega il richiedente O Certificato dell'autorità fiscale DURS relativo ai contributi versati / acquisisce l'Ufficio

La presente domanda è stata presentata il giorno _____ corredata degli allegati:

La domanda deve essere completata entro _____giorni e corredata degli allegati:

Firma del richiedente: _____

La domanda è stata completata il giorno e corredata degli allegati:

Data:

.....

Nome e cognome e firma delfunzionario del ZRSZ:

.....