Izjava o dobah zaposlitve in zavarovanja za primer brezposelnosti v državi, s katero ima Republika Slovenija sklenjen sporazum o socialnem zavarovanju

Spodaj podpisan-i/a (ime, priimek) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dekliški in drugi priimki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rojen-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sem pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje vložil-a vlogo za upoštevanje delovne dobe in zavarovanja za primer brezposelnosti, dopolnjenih v državi, s katero ima Republika Slovenija sklenjen sporazum o socialnem zavarovanju.

Ker ne razpolagam z ustreznimi dokazili, izjavljam, da sem bil-a v državi

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Bosni in Hercegovini | □ | Črni gori | □ | Severni Makedoniji | □ | Srbiji |

zaposlen-a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Delodajalec/nosilec zavarovanja – naziv in sedež podjetja/ustanove | Datum od | Datum do |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

Uradno dodeljena identifikacijska številka oz. številka socialnega zavarovanja v zgoraj navedeni državi - *jedinstveni matični broj građana* (JMBG), *edinstven matičen broj na graѓaninot* (EMBG) – HR, BiH, MKD, SRB, MNE – in drugo državljanstvo:

|  |  |
| --- | --- |
| JMBG/EMBG: |  |
| Drugo državljanstvo: |  |

Izjave in resničnost podatkov:

Spodaj podpisan-i/a izjavljam, da sem seznanjen-a, da na podlagi 66. in 139. člena Zakona o splošnem upravnem postopku uradna oseba Zavoda RS za zaposlovanje, ki vodi postopek, iz uradnih evidenc pridobiva podatke, potrebne za ugotavljanje dejanskega stanja in dejstev, pomembnih za odločanje, in tega ne prepovedujem.

Spodaj podpisan-i/a soglašam, da Zavod RS za zaposlovanje na podlagi 8. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov za potrebe preverjanja dopolnjenih obdobij zavarovanja v državi, s katero ima Republika Slovenija sklenjen sporazum o socialnem zavarovanju, obdeluje moje podatke, navedene v tej izjavi.

Izjavljam, da so vsi podatki, ki sem jih navedel/navedla v tej izjavi, resnični, točni in popolni ter da za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  | Podpis: |  |
|  | |  | (podpis vlagatelja oziroma pooblaščenca) |

|  |  |
| --- | --- |
| Obvezne priloge: | 1. fotokopija vseh popisanih strani delovne knjižice; 2. če ne razpolagate z delovno knjižico in/ali drugimi dokazili, izpolnite obrazec Izjava o dobah zaposlitve in zavarovanja v drugi državi (v nadaljevanju: Izjava – sporazum). |
| Druga dokazila: | 1. izpis obdobij zavarovanja, ki ga izda pristojni nosilec zavarovanja v drugi državi (Federalni zavod MIO/PIO, Republički fond za PIO R. Srbije, Fond PIO Crna Gora, Fond na PIO na RSM); 2. potrdilo delodajalca; 3. pogodba o zaposlitvi; 4. potrdilo Finančne uprave BiH – Obrazac JS3610 Uvjerenje o osiguranju 5. obrazec Finančne uprave BiH - Obrazac JS3100 Prijava/Promjena/Odjava osiguranja 6. potrdilo Centralnog registra obaveznog socijalnog osiguranja - CROSO (Srbija) itd. |
| Izpolnjeno in podpisano izjavo lahko:   * pošljete po pošti na naslov: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, Rožna dolina, Cesta IX/6, 1000 Ljubljana ali * pošljete po elektronski pošti na elektronski naslov gpzrsz@ess.gov.si ali * oddate v poštni predalčnik katerekoli organizacijske enote Zavoda (https://www.ess.gov.si/o\_zrsz/naslovi\_in\_uradne\_ure). | |