**VLOGA ZA UPOŠTEVANJE DELOVNE / ZAVAROVALNE DOBE PO SPORAZUMU O SOCIALNEM ZAVAROVANJU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podatki o vlagatelju** | | | | |
| Ime: |  | | | |
| Priimek: |  | | | |
| Dekliški drugi priimki: |  | | | |
| EMŠO (enotna matična številka občana): |  | | | |
| Državljanstvo: |  | | | |
| JMBG/EMBG (jedinstveni matični broj građana/edinstven matičen broj na graѓaninot): |  | | | |
| Druga državljanstva: |  | | | |
| **Podatki o zaposlitvah in zavarovanjih v državi, s katero ima Republika Slovenija sklenjen sporazum o socialnem zavarovanju:** | | | | |
| Ugotavlja se delovna/zavarovalna doba, dopolnjena v državi: | □ Bosni in Hercegovini | □ Severni Makedoniji | □ Srbiji | □ Črni gori |
|  | | | | |

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

|  |
| --- |
| **Izjave vlagatelja:** |
| * 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 vlogi. |
| * **Izjavljam, da so vsi podatki, ki sem jih navedel/navedla v tej vlogi, 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 – obr. JS 3610 Uvjerenje o osiguranju; 5. potrdilo Centralnog registra obaveznog socijalnog osiguranja - CROSO (Srbija). | |
| Izpolnjeno in podpisano vlogo 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 osebno ali v poštni predalčnik katerekoli organizacijske enote Zavoda (https://www.ess.gov.si/o\_zrsz/naslovi\_in\_uradne\_ure). | | | | |

**Prosimo vas, da priložite dobro čitljive kopije. Če to ni možno, izpolnite prosim zgoraj navedeni obrazec Izjava – sporazum.**