



Priimek in ime vlagatelja / zavarovanca: \_\_\_\_\_  
EMŠO \_\_\_\_\_

Podpisani vlagam vlogo na podlagi 118. člena Zakona o urejanju trga (Uradni list RS, št. 80/10, s spremembami)

## VLOGA

### za uveljavljanje preostalega dela neizkoriščene pravice do denarnega nadomestila oziroma plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje

Na Zavodu RS za zaposlovanje mi je bila priznana pravica do:

denarnega nadomestila za čas brezposelnosti

plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje

ki ga nisem v celoti izkoristil.

namesto nove pravice želim izkoristiti pravico v preostalem delu ker je trajanje daljše od nove pravice

Uveljavljam davčne olajšave za družinske člane:  DA  NE

(samo pri izplačilu denarnega nadomestila)

## IZJAVE VLAGATELJA

1. Pred nastankom brezposelnosti  
 nisem pridobil in ne pridobivam nobenih dohodkov iz dela.  
 sem pridobil dohodke iz dela in jih bom prejemal tudi v prihodnje.
2. Seznanjen sem z obveznostjo, da moram skladno s 67. členom Zakona o urejanju trga dela o opravljenem delu, dogovorjenem plačilu in roku plačila za opravljeno delo sproti obveščati Zavod RS za zaposlovanje (Zavod). V primeru, da zavarovanec opusti obveznost sprotnega obveščanja oz. najkasneje v roku 8 dni ne obvesti zavoda o podlagi za izplačilo dodatnega dohodka, opravljenem delu, dogovorjenem plačilu in roku plačila za opravljeno delo, mu preneha pravica do denarnega nadomestila in mora vrniti neupravičeno prejete zneske denarnega nadomestila.
3. Seznanjen sem, 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, ki so potrebni za ugotavljanje dejanskega stanja in dejstev, pomembnih za odločanje in tega ne prepovedujem.
4. Seznanjen sem, da moram v skladu s 4. odstavkom 124. člena Zakona o urejanju trga dela Zavodu sporočiti vsa dejstva, ki vplivajo na pridobitev, mirovanje ali izgubo pravic, in sicer najkasneje v roku 8 dni od nastanka takšnega dejstva.
5. Seznanjen sem, da lahko odločitev o tem, da želim namesto nove pravice uveljaviti pravico do preostalega, še neizkoriščenega dela denarnega nadomestila, prekličem le do izdaje odločbe organa prve stopnje.
6. Izjavljam, da so vsi podatki resnični in da zanje materialno in kazensko odgovarjam.
7. Izjavljam, da se mi pri izračunu akontacije dohodnine od prejemkov iz naslova denarnega nadomestila upošteva dodatna splošna olajšava (ustrezno označite z X):  
 DA  NE

*Če označite DA, ali ne označite ničesar, bomo pri izračunu višine nadomestila upoštevali dodatno splošno olajšavo.  
Če označite NE, pri izračunu višine nadomestila ne bomo upoštevali dodatne splošne olajšave.*

**DOKAZILA K VLOGI:**

1. Pogodba/-e o zaposlitvi - predloži vlagatelj
2. Dokumentacija oziroma sklep o prenehanju pogodbe o zaposlitvi - predloži vlagatelj

**PODATKI O DRUŽINSKIH ČLANIH VLAGATELJA**

ZA KATERE V SKLADU Z ZAKONOM O DOHODNINI VLAGATELJ ZAHTEVKA UVELJAVLJA  
**DAVČNO OLAJŠAVO:**

PRIIMEK IN IME	LETO ROJSTVA	DAVČNA ŠTEVILKA	EMŠO	SORODSTVENO RAZMERJE

Sorodstveno razmerje-vpišite ustrezno oznako:

A – otrok

A.1 – otrok do 18. leta starosti

A.2 – otrok do 26. leta starosti, ki nadaljuje šolanje na srednji, višji ali visoki stopnji

A.3 – otrok po 26. letu starosti, če se vpiše na študij do 26. leta starosti, in sicer največ za dobo šest let od dneva vpisa na dodiplomski študij in največ za dobo štiri leta od dneva vpisa na podiplomski študij

A.4 – otrok, starejši od 18 let, ki se ne izobražuje in je za delo sposoben, če je prijavljen pri službi za zaposlovanje

A.5 – otrok, ki potrebuje posebno nego in varstvo in ima pravico do dodatka za nego otroka v skladu z zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih ali pravico do dodatka za pomoč in postrežbo v skladu z zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju

B – za delo nezmožen otrok v skladu s predpisi o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb

C – zakonec ali zunajzakonski partner, ki ni zaposlen ter ne opravlja dejavnosti

D – starši oziroma posvojitelji zavarovanca

Vloga je vložena dne \_\_\_\_\_ s prilogami: \_\_\_\_\_

Vlogo je potrebno dopolniti v roku \_\_\_\_\_ dni s prilogami: \_\_\_\_\_

**Podpis vlagatelja:** \_\_\_\_\_

Vloga je dopolnjena dne \_\_\_\_\_ s prilogami: \_\_\_\_\_

Datum:

**Ime in priimek ter podpis uradne osebe ZRSZ:**

\_\_\_\_\_

Oblika za moški spol je uporabljena izključno zaradi večje jasnosti in preglednosti.



Podpisani (ime in priimek) \_\_\_\_\_,  
EMŠO \_\_\_\_\_, podajam za namene obračuna obveznega  
zdravstvenega prispevka pri delodajalcu/**izplačevalcu ZAVODU REPUBLIKE SLOVENIJE ZA  
ZAPOSLOVANJE (v nadaljevanju Zavod)** po določbi 48. člena Zakon o zdravstvenem varstvu  
in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, s  
spremembami)<sup>1</sup> naslednjo

## IZJAVO

Za namen pravilnega obračuna obveznega zdravstvenega prispevka izjavljam, da je **Zavod prvi  
ali zadnji mesec**, ko bom prejemnik denarnega nadomestila in bom istočasno prejemal  
dohodek pri drugem delodajalcu/izplačevalcu

- glavni delodajalec/izplačevalec**, ki izplačuje pretežni del dohodka in od izplačanega dohodka za posamezen mesec obračuna in odtegne obvezni zdravstveni prispevek
- drugi delodajalec/izplačevalec**, ki izplačuje manjši del dohodka za posamezni mesec in nima obveznosti obračuna obveznega zdravstvenega prispevka.

Izjavljam tudi, da

- sem upravičenec do plačila obveznega zdravstvenega prispevka iz proračuna Republike Slovenije**, ker sem vojni invalid, vojni veteran ali žrtev vojnega nasilja, zato Zavod kot glavni delodajalec/izplačevalec **NIMA** obveznosti obračuna obveznega zdravstvenega prispevka.
- nisem upravičenec do plačila obveznega zdravstvenega prispevka iz proračuna Republike Slovenije**, zato ga obračuna Zavod, ko je glavni delodajalec/izplačevalec.

**Zavezujem se, da bom vsako spremembo, ki vpliva na obveznosti obračuna obveznega zdravstvenega prispevka, sporočil takoj po nastanku spremembe.**

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Z dnem 31.12.2023 je bilo ukinjeno prostovoljno dopolnilno zavarovanje in uveden obvezni zdravstveni prispevek. Obvezni zdravstveni prispevek se tako po določbi 48. člena Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l.RS, št. 72/06, s spremembami) odtegne od dohodka v višini 35 eurov. Če vlagatelj denarnega nadomestila v določenem mesecu nekaj dni prejema npr. dohodek delodajalca/izplačevalca, nekaj dni pa denarno nadomestilo, se mora odločiti, kdo naj odtegne obvezni zdravstveni prispevek za mesec, ko sta izplačevalca dohodka dva. Če boste **v spodnji izjavi označili »glavni izplačevalec/delodajalec«** to pomeni, da bo Zavod tudi v mesecih, ko bosta izplačevalca dohodka dva, od denarnega nadomestila mesečno odtegnil obvezni zdravstveni prispevek v višini 35 eurov. V teh mesecih drugi izplačevalec/delodajalec ne bo vaš glavni izplačevalec in mu ne bo potrebno odtegniti obveznega zdravstvenega prispevka.