



Številka zadeve / Reference number:
Številka dosjeja / File number:
Številka upravičenca / Beneficiary's number:

POTRDILO O ŽIVETJU / LIFE CERTIFICATE

Podatki upravičenca(ke) v evidenci zavoda / Beneficiary's details from the ZPIZ records:
Ime in priimek, datum rojstva / Surname, name, date of birth:

Stalni naslov / Permanent address:

Začasni naslov / Residential address:

**IZPOLNITE SAMO V PRIMERU, DA SO ZGORAJ NAVEDENI PODATKI O PREBIVALIŠČIH DRUGAČNI. /
COMPLETE ONLY WHERE THE ABOVE ADDRESS DETAILS ARE NOT CORRECT .**

Stalni naslov (kraj, ulica, hišna številka, pošta, država) / Permanent address (place, street and number,
postcode, country)

Začasni naslov (kraj, ulica, hišna številka, pošta, država) / Residential address (place, street and number,
postcode, country)

Zgoraj navedena oseba je živa. / The above stated person is alive.

V nadaljevanju z **X** ustrezno označiti oz. ustrezno dopolniti / Below please tick or specify as appropriate:

Identifikacija osebe je bila preverjena na podlagi / The person's identity has been verified on the basis of their

osebne izkaznice / identity card, številka / No _____

potnega lista / passport, številka / No _____

drug osebni dokument (navedite kateri) / another personal identity document (please specify)
_____, številka / No _____.

Kraj in datum / Place and date

Žig in podpis pristojnega organa /
Stamp and signature of the competent authority

PROSIMO OBRNITE / PLEASE TURN OVER

IZJAVA UPOKOJENCA(KE) / PENSIONER'S STATEMENT

V kolikor ste zaposleni oziroma opravljate samostojno dejavnost, označite z **X**. / If you are employed or self-employed, please tick the box.

DA / YES

Kraj in datum / Place and date

Podpis upokojenca(ke) ali zakonitega(e) zastopnika(ce) /
Signature of the pensioner or their legal representative

OBVESTILO UPOKOJENCU / INFORMATION FOR PENSIONERS

Potrdilo o živetju z izjavo je potrebno izpolnjeno in overjeno vrniti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA najkasneje do _____. V kolikor potrdila o živetju ne bomo prejeli do navedenega roka, vam bo izplačevanje pokojnine začasno ustavljeno (3. in 4. odst. 120. čl. ZPIZ-2, Ur. list RS, št. 96/12, 39/13, 102/15, 23/17, 40/17 in 65/17). / You should return a completed and verified copy of Life Certificate and Pensioner's Statement to Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 LJUBLJANA by _____. If we have not received it by the date stated, your pension payment will be suspended (paragraphs 3 and 4 of Article 120 of ZPIZ-2, Official Gazette, No. 96/12, 39/13, 102/15, 23/17, 40/17 and 65/17).

Potrdilo o živetju izpolni in potrdi pristojni organ državne uprave. / Life Certificate should be completed and verified by the competent administrative authority.

Izjavo upokojenca izpolni in podpiše uživalec pokojnine. / Pensioner's Statement should be completed and signed by the pension beneficiary.

Na podlagi 119. člena ZPIZ-2 ste zavodu dolžni sporočiti vsako spremembo, ki vpliva na pravico do pokojnine ali na izplačevanje pokojnine, v 8 dneh po nastali spremembi. / Under Article 119 of ZPIZ-2 you are required to notify our institution of any changes that may affect your pension entitlement or pension payment in 8 days after the date the change occurred.