

**ZAHTEVEK ZA NADOMESTILO IZGUBLJENEGA ZASLUŽKA ZA OBDOBJE
IZVRŠEVANJA VOJAŠKIH DOLŽNOSTI,
ZA OSEBE, KI SAMOSTOJNO OPRAVLJAJO DEJAVNOST**

1. Podatki o vpoklicani osebi:

1.1. Ime in priimek

1.2. EMŠO

1.3. Naslov stalnega bivališča

1.4. Dejavnost

1.5. Bruto zavarovalna osnova, od katere se plača prispevek za pokojninsko in invalidsko zavarovanje v mesecu pred
vpoklicem

1.6. Obdobje, za katero se zahteva nadomestilo

1.7. Znesek izgubljenega zaslužka

.....
(podpis, žig)

Podatek pod 1.5. je potrjen s strani davčnega organa

Datum, žig, podpis izpolni organ

Potrdi enota, v katero je bila oseba vpoklicana

1.8. Obdobje, udeležba:

od dne, ure

do dne; ure

.....
(podpis, žig)

2. Izpolni organ

2.1. Znesek izgubljenega zaslužka

2.2. Znesek izgubljenega zaslužka, povečan za prispevke za socialno varnost, ki jih plača delodajalec in se vrne
upravičencu