

Naslovnik:

naslov organa, ki je zahteval vpoklic

**ZAHTEVEK ZA NADOMESTILO IZGUBLJENEGA ZASLUŽKA ZA OBDOBJE IZVRŠEVANJA
NALOG ZAŠČITE, REŠEVANJA IN POMOČI**

Podatki o vpoklicani osebi:

Ime in priimek: _____ EMŠO: _____

Prebivališče: kraj, ulica in poštna št.

1. IZPOLNI OSEBA, KI OPRAVLJA SAMOSTOJNO DEJAVNOST

1.1. Obdobje, za katero se zahteva nadomestilo (dan, ura):

Skupno število dni/ur odsotnosti upravičenca:	_____

Naziv in sedež : _____

Dejavnost: _____

Sklic: _____

Banka: _____

Davčna številka: _____

Številka TRR: _____

Datum: _____

(podpis, žig)

1.2. Bruto zavarovalna osnova, od katere se plačajo prispevki za pokojninsko in invalidsko zavarovanje v mesecu pred vpoklicem:

Znesek nadomestila (izpolni organ, ki je zahteval

1.3. vpoklic): _____

2. Potrdilo organa/enote, ki je zahteval vpoklic

udeležba od		udeležba do		št. ur
dan	ura	dan	ura	

Datum: _____

(podpis, žig)

Skupaj število dni/ur udeležbe: _____

Vrsta aktivnosti: _____