

Naslovník:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Naslov organa, ki je zahteval vpoklic)

**ZAHTEVEK ZA NADOMESTILO IZGUBLJENEGA ZASLUŽKA MED  
OPRAVLJANJEM NALOG ZAŠČITE, REŠEVANJA IN POMOČI**

Podatki o vpoklicani osebi: A

Ime in priimek: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Naslov prebivališča: naselje, ulica, hišna številka, pošta)

**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): \_\_\_\_\_

1.4. Izpad dohodka v višini 20% nadomestila: \_\_\_\_\_

1.5. **SKUPAJ za refundacijo (1.3.+1.4.):** \_\_\_\_\_**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: \_\_\_\_\_