

### PRILOGA 3

## VZOREC ZAHTEVKA ZA PRIDOBITEV VREDNOTNICE ZA OSEBNO DOPOLNILNO DELO/OBRAČUN PRISPEVKA ZA OSEBNO DOPOLNILNO DELO (ODD)

### 1. PODATKI O VLAGATELJU ZAHTEVKA/ZAVEZANCU ZA PLAČILO PRISPEVKA ZA ODD

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

(ime in priimek) (davčna številka)

\_\_\_\_\_

(podatki o bivališču: naselje, ulica, hišna številka, občina, država)

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

(postna številka, ime poste)

### 2. PODATKI O IZVAJALCU ODD/ZAVAROVANCU

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

(naziv izvajalca) (zaporedna številka posameznika)

\_\_\_\_\_

(kontaktni podatek (e-naslov ali telefon))

\_\_\_\_\_

(vrste ODD) (šifre ODD)

### 3. OBRAČUN IN PLAČILO PRISPEVKA ZA ODD

	Znesek
Prispevek za pokojninsko in invalidsko zavarovanje	
Prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje	
<b>SKUPAJ</b>	

Številka računa: \_\_\_\_\_

Številka postavke: \_\_\_\_\_

Datum predložitve naloga za plačilo: \_\_\_\_\_

Mesec opravljanja osebnega dopolnilnega dela: \_\_\_\_\_