

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: _____