

Zavarovanec

Izplačevalec dohodka

Občina Cerčno
Bevkova ulica 9
5282 Cerčno

IZJAVA O STATUSU PREJEMNIKA DOHODKA

Spodaj podpisani _____, stanujoč _____, _____, izjavljam, da bo moj status v času trajanja pogodbenega razmerja pri Občini Cerčno (*ustrezno obkroži*):

- vključen v zavarovanje za polni delovni čas
- zavarovan s krajšim delovnim časom od polnega
- nisem vključen v zavarovanje
- pokojninsko in zdravstveno zavarovanje si plačujem sam
- sem brezposeln in prejemam nadomestilo
- imam status dijaka oziroma študenta
- sem upokojenec.

V kolikor se bo moj status ob izplačilu dohodka iz pogodbenega razmerja spremenil, izjavljam, da bom izplačevalcu dohodka spremembo javil v roku 5 dni od nastanka spremembe oziroma sam odgovarjal za vse posledice, ki bodo sledile, če tega ne bom storil.

Datum:

Zavarovanec
