

**IZJAVA ZAVAROVANCA ZA OPRAVLJANJE DELA NA PODLAGI
DRUGEGA PRAVNEGA RAZMERJA (18. ČLEN ZPIZ-2)**

Podpisani _____, stanujoč _____,
davčna številka _____,

IZJAVLJAM

(ustrezno označi)

- ☐ da sem upokojenec
- ☐ da sem v času izplačila zavarovan s polnim delovnim/zavarovalnim časom
- ☐ da sem v času izplačila zavarovan s krajšim delovnim/zavarovalnim časom oz. nisem vključen v zavarovanje
- ☐ da sem bil v času opravljanja dela zavarovan s polnim delovnim/zavarovalnim časom
- ☐ da sem bil v času opravljanja dela zavarovan s krajšim delovnim/zavarovalnim časom oziroma nisem bil vključen v zavarovanje

Dne: _____

Zavarovanec: _____

V skladu z 18. členom ZPIZ-2 se obvezno zavarujejo osebe, ki v okviru drugega pravnega razmerja opravljajo delo, in sicer tiste osebe, ki niso uživalci pokojnine, niso obvezno zavarovane za polni delovni čas ali so obvezno zavarovane s krajšim delovnim časom. Zavarovanec mora neposredno pred izplačilom izplačevalcu podati pisno izjavo, na kateri ustrezno označi svoj status. Izjava velja do preklica. Zavarovanec je dolžan pred izplačilom sporočiti vsako spremembo podatkov, ki vplivajo na izpolnjevanje pogojev za zavarovanje na podlagi dela v okviru drugega pravnega razmerja.