Obrazec kmečko zavarovanje

Podukrep: M06.1A\_0Xx Pomoč za zagon dejavnosti za mlade kmete

Številka odločbe: 33119-X/20XX

Datum odločbe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRIIMEK IME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NASLOV:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POŠTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO SREDSTEV – »KMEČKO ZAVAROVANJE«

Datum zavarovanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka dokazila o zavarovanju: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zavarovalna podlaga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(upravičenec)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(podpis)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(datum, kraj)

Priloga: - potrdilo o pokojninskem, invalidskem in zdravstvenem zavarovanju iz naslova opravljanja kmetijske dejavnosti