



DELODAJALEC: \_\_\_\_\_  
NAZIV

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

DAVČNA ŠTEVILKA (delodajalca): \_\_\_\_\_

ODGOVORNA OSEBA: \_\_\_\_\_  
IME IN PRIIMEK ODGOVORNE OSEBE

TELEFONSKA ŠTEVILKA: \_\_\_\_\_

E-NASLOV: \_\_\_\_\_

Na podlagi 157. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/2012 in 39/2013) in Pravilnika o vračilu dela za prvo zaposlitev (Uradni list RS, št. 55/2013), podajam

## VLOGO ZA VRAČILO PRISPEVKOV DELODAJALCA ZA PRVO ZAPOSILITEV

### 1. UVELJAVLJANJE VRAČILA

Vloga za vračilo prispevkov delodajalca za prvo zaposlitev za nedoločen čas, se navezuje na:

*Označite*

- Zaposleno osebo, ki je mlajša od 26. leta starosti
- Zaposleno mater, ki skrbi za otroka do 3. leta starosti

2. PODATKI O ZAVAROVANCU, za katerega se uveljavlja vračilo prispevkov za prvo zaposlitev za nedoločen čas.

a) Podatki o zavarovancu, ki ob sklenitvi pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas, še ni dopolnil 26 let starosti.



## Priloga 1

Naziv in naslov delodajalca: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Ime in priimek odgovorne osebe delodajalca: \_\_\_\_\_

### IZJAVA DELODAJALCA

Zgoraj navedeni \_\_\_\_\_

(delodajalec) pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljam, da z zavarovancem/ko

\_\_\_\_\_

(ime in priimek zaposlene osebe, datum rojstva) pred sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi na podlagi katere uveljavljam vračilo prispevkov delodajalca za prvo zaposlitev, nisem imel sklenjene pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas.

Ime in priimek odgovorne osebe delodajalca:

Podpis:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kraj: \_\_\_\_\_

Žig:

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

## Priloga 2

Naziv in naslov delodajalca: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Ime in priimek odgovorne osebe delodajalca: \_\_\_\_\_

### IZJAVA DELODAJALCA

Zgoraj navedeni \_\_\_\_\_

(delodajalec) pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljam, da:

- Nisem uveljavljal vračila prispevkov oz. enakovrednih olajšav na podlagi drugih podpisov oz. povratna ali nepovratna sredstva v breme javnih sredstev
- Sem uveljavljal vračilo prispevkov oz. enakovredne olajšave na podlagi drugih predpisov oz. povratna ali nepovratna sredstva v breme javnih sredstev, in sicer iz naslova:

\_\_\_\_\_

Ime in priimek odgovorne osebe delodajalca:

\_\_\_\_\_

Podpis:

\_\_\_\_\_

Kraj: \_\_\_\_\_

Žig:

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

## Priloga 3

### IZJAVA ZAVAROVANCA

Podpisani \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (ime in priimek, datum rojstva, naslov)

s podpisom na tej izjavi svobodno izjavljam, da pred sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas z delodajalcem \_\_\_\_\_ (naziv delodajalca, naslov delodajalca), nisem bil/a zaposlen/a za nedoločen čas pri drugem delodajalcu.

Kraj, datum: \_\_\_\_\_

Podpis: