

## IZJAVA O POKOJNINSKEM IN INVALIDSKEM ZAVAROVANJU

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ davčna številka \_\_\_\_\_  
podajam naslednjo izjavo

V ČASU OPRAVLJANJA POGODBENEGA DELA PREKO AAS AVTORSKE AGENCIJE ZA SLOVENIJO SEM (ustrezno obkrožite in v primeru zaposlitve za določen čas dopolnite z ustreznim datumom):

- upokojenec
- zavarovan kot zaposlen s polnim delovnim časom za nedoločen čas
- zavarovan kot zaposlen s polnim delovnim časom za določen čas do \_\_\_\_\_
- zavarovan kot zaposlen s krajšim delovnim časom in prostovoljno zavarovan za razliko do polnega delovnega časa
- zavarovan kot samozaposlen za polni zavarovalni čas, pri čemer delo po avtorski pogodbi sodi v okvir moje registrirane dejavnosti
- zavarovan kot samozaposlen za polni zavarovalni čas, pri čemer delo po avtorski pogodbi ne sodi v okvir moje registrirane dejavnosti
- zavarovan kot kmet za polni zavarovalni čas
- zavarovan kot družbenik gospodarske družbe oziroma ustanovitelj zavoda ali zadruga, ki je hkrati poslovodna oseba
- študent, ki je prejemnik družinske pokojnine
- oseba brez zaposlitve, ki je prostovoljno vključena v pokojninsko in invalidsko zavarovanje

oziroma

- nisem pokojninsko in invalidsko zavarovan za polni delovni ali zavarovalni čas po nobeni od zgoraj naštetih osnov (zaposlen s krajšim delovnim časom, študent, oseba brez zaposlitve itd.)

S podpisom izjave se zavežujem, da bom vse naknadne spremembe svojega zavarovalnega statusa pisno sporočil izplačevalcu - AAS (aas@aas.si) najkasneje v roku dveh delovnih dni ter prevzemam odškodninsko odgovornost za morebitne netočne navedbe v tej izjavi ali nepravočasno sporočene naknadne spremembe zavarovalnega statusa, ki bi imele za posledico napačen obračun davkov in prispevkov od pogodbenega dohodka.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(podpis)