

IZJAVA

Za namen izplačila avtorskega honorarja preko podjetja **Avtor d.o.o.**, Pleteršnikova 10, 1000 Ljubljana potrebujemo vaš **zavarovalni status**. Če ste zavarovani na drugi zavarovalni podlagi (zaposleni za polni delovni čas, upokojenci, študenti – naštetu spodaj) vam ne bo potrebno plačati dodatnih 15.5% po Zakonu o invalidskem in pokojninskem zavarovanju – 2. Zato vas prosimo, da izpolnite naslednjo izjavo.

ime in priimek: _____,

naslov: _____,

DŠ: _____,

Telefonska številka: _____,

izjavljam, da v času opravljanja in izplačila avtorskega dela / honorarja je moj zavarovalni status naslednji (ustrezno obkrožite):

- a) sem zaposlen za **POLNI** delovni čas (po 14. člen ZPIZ-2) ali
- b) sem uživalec pokojnine (po 18. člen ZPIZ-2) ali
- c) opravljam začasno in občasno delo dijakov in študentov (po 18. člen ZPIZ-2) ali
- d) sem prostovoljno vključen v obvezno zavarovanje (po 25. člen ZPIZ-2) ali
- e) sem samozaposlena oseba (po 15. člen ZPIZ-2) ali
- f) sem družbenica ali družbenik oziroma delničar gospodarske družbe, ustanovljene v skladu s predpisi v Republiki Sloveniji (po 16. člen ZPIZ-2) ali
- g) uživam status kmeta (po 17. členu ZPIZ-2) ali
- h) sem zavarovan po 19. členu ZPIZ-2 (prejemam denarno nadomestilo za primer brezposelnosti itd).
- i) nič od zgoraj naštetega

V kolikor ste obkrožili točko i), vam bomo primorani obračunati dodatnih 15.5% od bruto zneska avtorskega honorarja.

Zavezujem se, da bom SPOROČIL / A vsako morebitno spremembo statusa zavarovanja ob naročilu oziroma ob izplačilu avtorskega honorarja oziroma opravljenega dela.

Več informacij na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=110802> (Členi od 14. – 17., 19., 25., 143., 146., 152., 153., 430.)

Dne: 16.1.2013

podpis
Avtor / Avtorica