

**Formulaire de demande afin de déterminer l'assujettissement à l'assurance sociale en Slovénie après avoir quitté définitivement la Suisse**

**Zahtevek za ugotovitev obveznega socialnega zavarovanja v Sloveniji po trajnem odhodu iz Švice**

**Les documents suivants doivent être joints à la demande:**

- Copie du passeport ou de la carte d'identité
- Copie de l'attestation de départ de la commune de résidence  
Frontaliers: document attestant la date précise de la fin des rapports de travail en Suisse
- Copie du certificat d'assurance ou du décompte de sortie de votre dernière institution de prévoyance

**Zahtevku je potrebno priložiti naslednje dokumente:**

- Kopijo potnega lista ali osebne izkaznice
- Kopijo potrdila o odhodu iz občine prebivanja  
Obmejni delavci: potrdilo o točnem datumu prenehanja delovnega razmerja v Švici
- Kopijo potrdila o zavarovanju ali pregled prispevkov vplačanih v zadnjem sistemu zavarovanja

---

Données du demandeur

Podatki o vlagatelju zahtevka

Prénom (s): .....

Ime (na):

1<sup>er</sup> nom: .....

1. priimek:

2<sup>ème</sup> nom: .....

2. priimek:

Nationalité: .....

Dražavljanstvo:

No de la carte d'identité: .....

Številka osebne izkaznice:

Date de naissance: .....

Datum rojstva:

No AVS: .....

Zavarovalna številka v Švici:

Date du départ de la Suisse: .....

Datum odhoda iz Švice:

Adresse en Suisse / Naslov v Švici:

.....  
.....  
.....

Nouvelle adresse / Novi naslov:

.....  
.....  
.....

Institution de prévoyance en Suisse (nom + adresse):

Socialni zavod v Švici (naziv + naslov):

.....  
.....  
.....

No du contrat d'assurance: .....

Številka pogodbe o zavarovanju:

Dernier Employeur en Suisse (nom + adresse):  
*Zadnji delodajalec v Švici (naziv + naslov):*

.....  
.....  
.....

Le demandeur autorise le Fonds de garantie LPP à transmettre ses données personnelles à l'institution compétente d'un pays de l'UE ou de l'AELE., dans le cadre du transfert d'avoirs résultant de la prévoyance professionnelle. Il autorise également l'institution compétente du pays de l'UE ou de l'AELE à transmettre les résultats de ses investigations au Fonds de garantie LPP. En outre, le Fonds de garantie LPP est autorisé à transmettre ces résultats à toutes les instances concernées (institutions gérants des comptes et personne requérante).

*Vlagatelj zahtevka pooblašča Jamstveni sklad LPP, da za namen prenosa sredstev iz poklicnega zavarovanja, njegove osebne podatke posreduje pristojnemu zavodu države članice EU ali EFTA. Prav tako pooblašča pristojni organ države EU ali EFTA, da podatke iz svojih poizvedb posreduje jamstvenemu skladu LPP. Jamstvenemu skladu LPP tudi dovoljuje, da te rezultate posreduje vsem udeleženi organom (zavodom, ki vodijo evidence o zavarovanju in osebi, ki zanje prosi).*

Le demandeur confirme l'exactitude des données ci-dessus.  
*Vlagatelj zahtevka potrjuje, da so navedeni podatki točni.*

Lieu, date: .....  
*Kraj, datum:*

Signature: .....  
*Podpis:*

(L'examen des conditions pour le versement en espèces et le versement de la prestation de libre passage est réalisé par l'institution de prévoyance compétente. / *Pogoje za gotovinsko in izplacilo ugotovljene dajatve preveri pristojni socialni zavod.*)

---

A compléter par l'institution étrangère compétente:  
*Izpolni pristojni tuj organ:*

L'institution compétente confirme que la personne susmentionnée, en date du ..... (date de l'examen)  
*Pristojni organ potrjuje, da zgoraj navedena oseba dne* (datum ugotovitve)

**est** assujettie au système d'assurance sociale de l'état.  
*je vključena v sistem obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja.*

**n'est pas** assujettie au système d'assurance sociale de l'état.  
*ni vključena v sistem obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja.*

Lieu, date: .....  
*Kraj, datum:*

Signature, timbre: .....  
*Podpis, Žig:*

---

Le formulaire dûment complété et signé doit être remis au Fonds de garantie LPP, Organe de direction, case postale 1023, CH-3000 Berne 14.

*Izpolnjen in podpisan obrazec pošljite na Fonds de garantie LPP, Organe de direction, case postale, 1023, CH-3000 Berne 14.*