

Formulario di richiesta per l'accertamento dell'obbligo di assicurazione sociale in Slovenia dopo l'uscita definitiva dalla Svizzera

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

Alla richiesta devono essere allegati i seguenti documenti:

- Copia del passaporto e della carta d'identità
- Copia della notifica di partenza
per i frontalieri: Attestato di fine contratto di lavoro (con l'esatta data di fine contratto)
- Copia del certificato d'assicurazione oppure il conteggio di uscita dell'ultimo istituto di previdenza

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*

Dati sul richiedente:

Podatki o vlagatelju zahtevka

Nome (i):

Ime (na):

1° Cognome: 2° Cognome:

1. priimek:

2. priimek:

Nazionalità: Carta d'identità N°:

Dražavljanstvo:

Številka osebne izkaznice:

Data di nascita: N° AVS:

Datum rojstva:

Zavarovalna številka v Švici:

Data di partenza dalla Svizzera:

Datum odhoda iz Švice:

Indirizzo in Svizzera / *Naslov v Švici:*

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

Indirizzo nuovo / *Novi naslov:*

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

Istituzione di previdenza in Svizzera (nome + indirizzo):

Socialni zavod v Švici (naziv + naslov):

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

Numero di contratto:

Številka pogodbe o zavarovanju:

Ultimo datore di lavoro in Svizzera (nome + indirizzo):
Zadnji delodajalec v Švici (naziv + naslov):

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

In relazione agli averi della previdenza professionale, il richiedente autorizza il Fondo di garanzia LPP a trasmettere all'istituto competente dello Stato dell'UE/AELS i suoi dati personali, così come autorizza l'istituto competente dello Stato dell'UE/AELS a trasmettere al Fondo di garanzia LPP, il risultato dell'accertamento. Il Fondo di garanzia viene inoltre autorizzato ad informare tutte le parti coinvolte (istituto che gestisce l'aver e richiedente) sul risultato dell'accertamento.

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).

Il richiedente conferma la correttezza dei dati qui sopra riportati.
Vlagatelj zahtevka potrjuje, da so navedeni podatki točni.

Luogo, data: Firma:
Kraj, datum: Podpis:

(La verifica dei requisiti richiesti per un versamento in contanti e per il pagamento della prestazione di libero passaggio avviene attraverso l'Istituto di previdenza preposto. / Pogoje za gotovinsko in izplacilo ugotovljene dajatve preveri pristojni socialni zavod.)

Da compilare da parte dell'istituto competente straniero:
Izpolni pristojni tuj organ:

L'istituto competente conferma che la succitata persona il (data del controllo)
Pristojni organ potrjuje, da zgoraj navedena oseba dne (datum ugotovitve)

è soggetta all'assicurazione sociale obbligatoria.
je vključena v system obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

non è soggetta all'assicurazione sociale obbligatoria.
ni vključena v system obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

Luogo, data: Firma, timbro:
Kraj, datum: Podpis, Žig:

Il formulario debitamente ed integralmente compilato e firmato va inviato al Fondo di garanzia LPP, Ufficio di direzione, Casella postale 1023, CH-3000 Berna 14.

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