**Zahtevek za izplačilo subvencije na področju vzorčnih prevodov (VP) v letu 2015**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek prevajalca:** |       |
| Stalni naslov: |       |
| Državljanstvo:  |       |
| Rezident države: |       |
| Davčna številka v R Sloveniji: |       |
| Telefon, mobilni telefon: |       |
| Elektronska pošta: |       |
| Sem zavezanec za DDV v Sloveniji: | [ ]  Da [ ]  Ne |
| Sem samozaposlen v kulturi:  | [ ]  Da [ ]  Ne |
| Bančni računIBAN:SWIFT: |            |
| Naziv banke: |       |
| Naslov banke (ulica, kraj, država): |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Na podlagi pogodbe št.:** |  |
| Za projekt (avtor, naslov knjige, jezik, obseg):  |       |
| **Naprošamo za izplačilo subvencije v višini:** | **EUR** |

**Odhodki[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Vsi odhodki skupaj***: | **EUR** |

Podpisani izjavljam, da so navedeni podatki resnični in da realizacija projekta poteka v skladu s pogodbo.

Datum:       Podpis:

**Obvezne predlagateljeve priloge:**

1. račun, če je prevajalec fizična oseba, ki opravlja dejavnost (velja tako za slovenske kot tuje rezidente);
2. izjava zavarovanca, ki je priloga tega zahtevka;
3. če prevajalec ni rezident Slovenije in ne izdaja računov, ustrezne obrazce oziroma potrdila, ki potrjujejo, katera zakonodaja o socialni varnosti velja za prevajalca.

**Zavarovanec iz EU:**

* **obrazec A1 ali drugo ustrezno potrdilo**, ki izkazuje, da je zavarovanec obvezno zavarovan v drugi državi članici EU pri nosilcu zavarovanja, ki ga kot del nacionalne sheme pokriva Uredba 883/2004. Seznam pristojnih organov in nosilcev socialnega zavarovanja je dostopen na [spletni strani Evropske komisije](http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/mainIndex?langId=sl&cid=6463);
* za uživalce pokojnine **potrdilo tujega nosilca zavarovanja o prejemanju pokojnine**;

**Zavarovanec iz tretjih držav:**

* potrdila oziroma dodatni obrazci niso pomembni.

**Obveznosti izvajalca:**

* + - 1. najkasneje **do 31. marca 2016** mora prevajalec predložiti JAKvzorčni prevod v tiskani in elektronski obliki (tekstovni ali pdf format).

– – – – – – – – – – – – – – – – – –– – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – –– – – – – – – –

***REZERVIRANO ZA JAK***

**Potrditev zahtevka in izplačila s strani skrbnika pogodbe na JAK**

Datum:

Podpis skrbnika pogodbe:

Dodatne informacije:

Katja Stergar 🕿: 01/369 58 27, 🖃: katja.stergar@jakrs.si

IZJAVA ZAVAROVANCA

Podpisani\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, stanujoč\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, davčna številka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

za potrebe ugotavljanja izpolnjevanja pogojev za obvezno zavarovanje na podlagi opravljanja dela v okviru drugega pravnega razmerja, skladno z novim Zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (18.čl. ZPIZ-2) ter novo določbo 55.a člena ZZVZZ

 IZJAVLJAM,

da sem v času izplačila prejemkov na podlagi zgoraj navedene pogodbe

*(ustrezno označi)*

* zavarovan/a s polnim delovnim/zavarovalnim časom
* upokojenec/ka
* zavarovan/a s krajšim delovnim/zavarovalnim časom oz. nisem vključen/a v zavarovanje.

Hkrati se zavezujem nemudoma sporočiti vsako spremembo podatkov, ki bi bila podlaga za spremembo obračuna oz. izplačila prejemkov.

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Zavarovanec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Med upravičene stroške na področju vzorčnih prevodov v tuje jezike sodijo stroški za opravljeno avtorsko delo prevajalca. [↑](#footnote-ref-1)