



## POTRDILO DELODAJALCA

Poln naziv delodajalca / izplačevalca plače: .....,  
ID št. za DDV: ....., Kontaktni podatki: .....,  
Naslov: .....

Spodaj podpisani pod materialno in kazensko odgovornostjo za kreditojemalca (poroka)

\_\_\_\_\_

davčna številka \_\_\_\_\_, rojenega dne: \_\_\_\_\_, v \_\_\_\_\_,  
s stalnim / začasnim bivališčem \_\_\_\_\_  
izjavljamo:

- da je pri nas zaposlen na delovnem mestu \_\_\_\_\_: (ustrezno označite)
  - za nedoločen čas od \_\_\_\_\_ (s poskusno dobo do \_\_\_\_\_)
  - za določen čas od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_in ni v postopku odpovedi pogodbe o zaposlitvi ali prenehanju delovnega razmerja in ni na čakanju.
- da znašajo njegovi **dohodki** v zadnjih 12 mesecih po posameznih mesecih v EUR:

	Datum izplačila plače	Neto plača in dodatki*	Ostalo**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

\*malica, prevoz; \*\*kilometrina, dnevnice

- da je prejel izplačilo regresa \_\_\_\_\_ EUR, dne \_\_\_\_\_
- da so odtegljaji **upravno izplačilnih prepovedi** iz naslova kreditov ali leasingov v zadnjem mesecu znašali: \_\_\_\_\_
- da so odtegljaji iz **sodnih in upravnih prepovedi** v zadnjem mesecu znašali: \_\_\_\_\_



Izvajamo upravno izplačilno prepoved na plačo.

Na prošnjo našega zaposlenega se zavezujemo, da bomo v skladu z zakonskimi predpisi odtegovali znesek mesečne obveznosti iz kredita najkasneje do vsakega \_\_\_\_\_ dne v mesecu na podlagi prejete upravno izplačilne prepovedi do dokončnega odplačila kredita. V primeru spremembe delodajalca ali upokojitve našega delavca bomo upravno izplačilno prepoved s soglasjem kreditojemalca posredovali novemu izplačevalcu plače oz. pokojnine in vas o tem obvestili v roku 8 dni, pri čemer odgovarjamo skladno s 133. in 134. členom Zakona o izvršbi in zavarovanju. V vseh ostalih primerih prenehanja delovnega razmerja vam bomo upravno izplačilno prepoved, z navedbo vzroka vrnili brez odlašanja.

Ne izvajamo upravno izplačilne prepovedi na plačo, kreditojemalec se o načinu plačevanja mora dogovoriti z banko.

Potrjujemo, da smo/ nismo v postopku prisilne poravnave ali stečajnem postopku. Izjavljamo, da so navedeni podatki resnični. Soglašamo, da lahko banka opravi klic na spodaj navedeno telefonsko številko ali telefonsko številko pridobljeno iz javno dostopnih evidenc ter pri spodaj navedenih kontaktnih osebah v podjetju opravi poizvedbo o verodostojnosti tega obrazca.

V/na: \_\_\_\_\_, dne: \_\_\_\_\_

Pooblaščen oseba delodajalca:

Ime in priimek: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Žig: