Izjava o zmanjšanem obsegu opravljanja dejavnosti

 **Ime in priimek oz. naziv dejavnosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Davčna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Telefonska številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

V skladu z določbami Zakona o interventnih ukrepih za zajezitev epidemije COVID-19 in omilitev njenih posledic za državljane in gospodarstvo izjavljam, da ne morem opravljati dejavnosti oziroma jo opravljam v bistveno zmanjšanjem obsegu,

**zato uveljavljam izredno pomoč v obliki mesečnega temeljnega dohodka:**

[ ]  za marec 2020

[ ]  za april 2020

[ ]  za maj 2020

**in oprostitev plačila prispevkov za socialno varnost:**

[ ]  za mesec marec 2020

[ ]  za mesec april 2020

[ ]  za mesec maj 2020

**Mesečni temeljni dohodek mi izplačajte na:**

lasten transakcijski račun (IBAN) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

drug transakcijski račun (IBAN) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum in podpis: