

Izjava o izpolnjevanju pogojev zaradi uveljavljanja mesečnega temeljnega dohodka

Ime in priimek oz. naziv dejavnosti: _____

Davčna številka: _____

Telefonska številka: _____

V skladu z določbami Zakon o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (ZZUOOP) izjavljam, da ne morem opravljati dejavnosti oziroma jo opravljam v bistveno zmanjšanem obsegu,

zato uveljavljam izredno pomoč v obliki mesečnega temeljnega dohodka:

- za oktober 2020
- za november 2020
- za december 2020

Mesečni temeljni dohodek mi izplačajte na:

lasten transakcijski račun (IBAN) _____

drug transakcijski račun (IBAN) _____

Datum:

Podpis:
