
(ime in priimek davčnega zavezanca/ke)

Davčna številka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(naslov bivališča: naselje, ulica, hišna številka)

(poštna številka, ime pošte)

(pristojni finančni urad)

(naslov finančnega urada)

O B V E S T I L O **o znižani stopnji akontacije dohodnine**

Podpisani/a _____ ocenjujem, da bo akontacija dohodnine od (označiti z X):

- nadomestila iz obveznega invalidskega zavarovanja, ki ga prejemam delovni invalid/ka,
- polovice oziroma sorazmernega dela pokojnine, ki jo prejemam kot uživalec/ka pokojnine, ki je začel/a ponovno delati oziroma opravljati dejavnost,
- delne pokojnine,
- 20 % predčasne ali starostne pokojnine, ki jo prejemam kot upravičenec/ka po predpisih, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje,

previsoka glede na pričakovano dohodnino na letni ravni, zato sem se odločil/a za akontacijo dohodnine po znižani stopnji v višini _____ %.

(kraj in datum)

(podpis davčne/ga zavezanke/ca)