

\_\_\_\_\_ (ime in priimek davčnega zavezanca/ke)

Davčna številka

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

\_\_\_\_\_ (naslov bivališča: naselje, ulica, hišna številka)

\_\_\_\_\_ (poštna številka, ime pošte)

\_\_\_\_\_ (pristojni finančni urad)

\_\_\_\_\_ (naslov finančnega urada)

## **OBVESTILO O PREKLICU ODLOČITVE ZA znižano stopnjo akontacije dohodnine**

Podpisani/a \_\_\_\_\_ preklicujem odločitev o znižani stopnji akontacije 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,

o kateri sem vas obvestil/a dne \_\_\_\_\_ in o tem pridobil/a potrdilo davčnega organa št. \_\_\_\_\_ z dne \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (kraj in datum)

\_\_\_\_\_ (podpis davčne/ga zavezanca/ke)