



Cognome e nome del richiedente / assicurato: _____
Numero matricolare unico del cittadino (EMSO) _____

Il sottoscritto presenta, in base all'articolo 118 della Legge sul mercato del lavoro (Gazzetta ufficiale della RS n. 80/2010, 40/12-ZUJF, 21/13, 63/13-ZIUP TDSV, 100/13, 32/14 - ZPDZC-1, 95/14 - ZIUP TDSV-A, 47/15 - ZZSDT, 55/17, 75/19)

DOMANDA

per ottenere l'indennità di disoccupazione

Il diritto all'indennità:

- viene richiesto per la prima volta
- in passato ho già percepito l'indennità
- beneficiandone integralmente
 - non ne ho beneficiato integralmente poiché
 - al posto del nuovo diritto, voglio esercitare il diritto all' indennità rimanente, poiché la durata e' maggiore rispetto al nuovo diritto

Negli ultimi (8) mesi, prima dell'interruzione del rapporto di lavoro, ho percepito l'indennità di malattia, maternità o invalidità

- SÌ NO

A i sensi dell'articolo 27, quarto comma, della Legge sull'assicurazione pensionistica e d'invalidità soddisfo i requisiti per ottenere la pensione di anzianità (60 anni di età e 40 anni di contribuzione senza riscatto)

- SÌ Data _____ NO

Ero inserito nell'assicurazione professionale

- SÌ NO

Percepimento dell'indennità dall'Ufficio ZPIZ:

- SÌ NO

Percepimento dell'indennità dall'ufficio ZPIZ SÌ NO

Data di interruzione dell'assicurazione obbligatoria: _____

Richiedo l'agevolazione fiscale per i componenti del proprio nucleo familiare: SÌ (indicare sulla pagina seguente) NO

DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

1. Nel periodo antecedente allo status di disoccupazione:
 - non ho percepito e non percepisco alcun reddito da lavoro.
 - ho percepito e continuerò a percepire in futuro un reddito da lavoro.
2. Sono a conoscenza che ai sensi dell'articolo 67 della Legge sul mercato del lavoro sono tenuto a informare tempestivamente l'Ufficio in merito a qualsiasi base del reddito da lavoro. Se tale base esiste già al momento dell'esercizio del diritto all'indennità di disoccupazione, sono tenuto a informare a riguardo l'Ufficio al momento della presentazione della domanda per ottenere l'indennità di disoccupazione, altrimenti entro otto giorni dalla sua insorgenza. Sono, inoltre, a conoscenza che l'inadempimento del dovere di comunicazione tempestiva comporta la decadenza del mio diritto di beneficiare dell'indennità, oltre al dovere di rimborsare gli importi dell'indennità di disoccupazione ricevuti indebitamente.
3. Sono a conoscenza e non mi oppongo al fatto che, ai sensi degli articoli 66 e 139 della Legge sulla procedura amministrativa generale, il funzionario dell'Ufficio di collocamento della Repubblica di Slovenia responsabile della pratica in oggetto potrà, a fini decisionali, accertare la situazione reale e i fatti acquisendo dai registri ufficiali i dati necessari per stabilire i fatti rilevanti ai fini del processo decisionale.
4. Sono a conoscenza del fatto che posso revocare la decisione di esercitare il diritto alla parte rimanente dell'indennità di disoccupazione anziché al nuovo diritto fino all'adozione della decisione dell'organo di primo grado.
5. Sono a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 63, quarto comma, della ZUTD, non posso rivendicare il diritto all'indennità di disoccupazione se:
 - soddisfo i requisiti per ottenere la pensione di anzianità in base al quarto comma dell'articolo 27 della Legge sull'assicurazione pensionistica e d'invalidità,
 - soddisfo i requisiti per ottenere le condizioni per il diritto alla pensione professionale ai sensi delle norme che disciplinano l'assicurazione professionale.
6. Sono a conoscenza che ai sensi dell'articolo 65, quinto punto, della ZUTD, il mio diritto all'indennità di disoccupazione cessa il giorno in cui compio 65 anni o al momento dell'adempimento dei requisiti per ottenere la pensione di anzianità conformemente all'articolo 63, quarto comma, primo trattino, della ZUTD.
7. Dichiaro che i dati riportati sono veritieri e me ne assumo la responsabilità materiale e penale.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA:

1. Contratto/i di assunzione - allega il richiedente
2. Certificato di stipendio (Modulo ZRSZ-SV/3) – acquisisce l'Ufficio/allega il richiedente
3. Informazioni sull'indennità del ZPIZ - acquisisce l'Ufficio

| DOMANDA PER OTTENERE L'INDENNITÀ DI DISOCCUPAZIONE ZRSZ-SV/1-1

INFORMAZIONI SUI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE

PER I QUALI IL RICHIEDENTE CHE PRESENTA DOMANDA AI SENSI DELLA LEGGE RELATIVA ALLE IMPOSTE SUL REDDITO ESERCITA L'AGEVOLAZIONE FISCALE:

COGNOME E NOME	ANNO DI NASCITA	NUMERO FISCALE	EMSO (Numero matricolare unico del cittadino)	RAPPORTO DI PARENTELA

Rapporto di parentela - indicare il codice corretto:

A - figlio

A.1 - figlio fino ai 18 anni di età

A.2 - figlio fino ai 26 anni di età che frequenta gii studi di scuola media, scuola superiore o universitari

A.3 - figlio oltre i 26 anni di età se iscritto ad un corso di studi fino ai 26 anni e per una durata massima di sei anni o quattro anni dal giorno di iscrizione al corso postlaurea.

A.4 - figlio di età superiore ai 18 anni che non frequenta alcun corso di formazione ed è abile al lavoro, se iscritto presso l'Ufficio di collocamento.

A.5 - figlio che necessita di particolari cure e assistenza ed ha il diritto di percepire un indennità di assistenza al figlio ai sensi della legge sull'assistenza parentale e reddito familiare o il diritto all'indennità di sostegno e accompagnamento ai sensi della legge sull'assicurazione pensionistica e d'invalidità.

B — figlio non abile al lavoro ai sensi della normativa relativa all'assistenza sociale delle persone con handicap fisici e psichici

C - coniuge o convivente non occupato che non svolge alcuna attività

D-genitori o genitori adottivi del assicurato

| DOMANDA PER OTTENERE L'INDENNITÀ DI DISOCCUPAZIONE ZRSZ-SV/1-1

La forma al maschile viene utilizzata solamente per ragioni di maggiore chiarezza e trasparenza.

ALLEGATO ALLA DOMANDA:

I. IL RAPPORTO DI LAVORO È CESSATO PER IL SEGUENTE MOTIVO (contrassegnare con una X la motivazione che interessa)

1. **SCADENZA DEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO**

Documentazione: Contratto/i di assunzione / allega il richiedente

2. **DECESSO DEL DATORE DI LAVORO (PERSONA FISICA)**

Documentazione: Certificato dell'unità amministrativa sulla cessione dell'attività del datore di lavoro (personafisica)/acquisisce l'Ufficio O Altro:

3. **RISOLUZIONE CONSENSUALE DEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE**

Documentazione: Accordo scritto sulla risoluzione del contratto di assunzione / allega il richiedente

4. **a. REGOLARI DIMISSIONI DEL LAVORATORE SENZA INDICAZIONE DELLE MOTIVAZIONI**

Documentazione: Lettera di dimissioni da! contratto di assunzione da parte de! lavoratore / allega il richiedente

b. REGOLARI DIMISSIONI DEL LAVORATORE PER CAMBIO DEL DATORE DI LAVORO E RIDUZIONE DEI DIRITTI DEFINITI NEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE

Documentazione: Lettera di dimissioni dal contratto di assunzione da parte del lavoratore / allega il richiedente

Spiegazione delle cause soggiacenti al peggioramento delle condizioni/allega il richiedente D Contratto/i di assunzione /allega il richiedente

5. **REGOLARI DIMISSIONI PER INIZIO DEL PROCEDIMENTO DI FALLIMENTO O LIQUIDAZIONE O LIQUIDAZIONE COATTA**

Documentazione: Lettera di dimissioni dal contratto di assunzione da parte de! curatore fallimentare, della procedura di liquidazione o liquidazione coatta /allega il richiedente

6. **REGOLARE LICENZIAMENTO**

Documentazione: Lettera di licenziamento/allega il richiedente

Accordo scritto sulla buona uscita in sostituzione de! mancato preavviso / allega il richiedente

7. **LICENZIAMENTO STRAORDINARIO**

Documentazione: Lettera di licenziamento / allega il richiedente

8. **DIMISSIONI O INTERRUZIONE CONSENSUALE DEL RAPPORTO DI LAVORO PER ASSISTENZA AI FIGLI**

Documentazione: O Lettera di dimissioni o interruzione consensuale per la cura e assistenza di 4 o più figli/ allega il richiedente D Certificati di nascita dei figli /allega il richiedente

9. **DIMISSIONI STRAORDINARIE per:**

- impossibilità del datore di lavoro di garantire il lavoro per più di due mesi e mancato pagamento dell'indennità prevista per legge
- mancato pagamento da parte del datore di lavoro dei contributi di previdenza sociale per un periodo superiore a 6 mesi negli ultimi 12 mesi
- impossibilità di svolgere il lavoro a seguito della decisione dell'ispezione competente per più di 30 giorni e mancato pagamento dell'indennità prevista per legge
- il datore di lavoro non ha corrisposto per tre volte successive o in un periodo di sei mesi lo stipendio secondo i termini previsti dalla legge o stabiliti nel contratto
- il datore di lavoro ha per almeno due mesi corrisposto uno stipendio nettamente inferiore per il lavoro svolto
- il datore di lavoro non ha garantito le dovute condizioni di sicurezza e salute sul posto di lavoro
- offese o comportamento violento da parte del datore di lavoro o mancata azione per evitare tale comportamento da parte degli altri lavoratori
- il datore di lavoro non ha rispettato la parità di trattamento basata sul sesso
- comportamento omissivo del datore di lavoro a fronte di atti di molestia sessuale

Lettera di dimissioni dai contratto di assunzione da parte del lavoratore/allega il richiedente Documentazione:

Copia dell' ammonimento al datore di lavoro/allega il richiedente

Copia della comunicazione all'ispettore del lavoro /allega il richiedente

| DOMANDA PER OTTENERE L'INDENNITÀ DI DISOCCUPAZIONE ZRSZ-SV/1-1

Nel periodo in cui il datore di lavoro mi ha licenziato ero:

- rappresentante dei lavoratori
Documentazione: *Consenso del sindacato*
- in congedo malattia
Documentazione: *Certificato medico / presenta il richiedente*
- in gravidanza o allattamento
Documentazione: *Comunicazione dello stato di gravidanza al datore di lavoro / presenta il richiedente*
- in congedo parentale
Documentazione: *O Decisione del Centro per l'assistenza sociale / o dell'autorità / presenta il richiedente* *acquisisce l'Ufficio*
- invalido di II o III categoria, invalido del lavoro, percepivo l'indennità dal ZPIZ
Documentazione: *Decisione di invalidità, indennità del ZPIZ/acquisisce l'Ufficio* *altro*
- Documentazione:* *Consenso dell'ispettore del lavoro / allega il richiedente*

In merito all'interruzione del rapporto di lavoro:

- non ho fatto richiesta della tutela giurisdizionale ai sensi della legge
- ho fatto richiesta della tutela giurisdizionale ai sensi della legge
- farò richiesta della tutela giurisdizionale ai sensi della legge

Documentazione: *Richiesta di tutela giurisdizionale presso il tribunale del lavoro e sociale competente / presenta il richiedente*

10. INTERRUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE IN BASE A SENTENZA GIUDIZIARIA

Documentazione: *Sentenza*

11. INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ DI LAVORATORE AUTONOMO (imprenditore autonomo., lavoratore autonomo nel settore della cultura, ecc.)

- Certificato di iscrizione o cancellazione dai corrispondente registro (decisione di iscrizione/cancellazione dal registro delle imprese, delibera di iscrizione/cancellazione dal registro dei lavoratori autonomi del settore della cultura, ecc.) / acquisisce l'Ufficio* *Documentazione:*
- Spiegazione delle motivazioni per la cessazione dell'attività corredata dalla relativa documentazione / allega il richiedente*
- Calcolo fiscale dell'accollito dell'imposta sul reddito dalle attività svolte in regime di imprenditore autonomo nell'anno in corso e nell'anno precedente/acquisisce l'Ufficio*
- Delibera del calcolo dell'imposta sul reddito per l'anno in corso e l'anno precedente - per le altre categorie di lavoratori autonomi / acquisisce l'Ufficio* *D Altro: _____*

12. TRASFERIMENTO PER ASSUNZIONE DEL CONIUGE O CONVIVENTE

- Dichiarazione di matrimonio o convivenza/allega il richiedente*
- Documentazione:* *Contratto di assunzione del coniuge /allega il richiedente*
- Dichiarazione sulla lontananza dal luogo di residenza dell'assicurato al luogo di lavoro del coniuge o convivente effettuando il tragitto con mezzi pubblici /allega il richiederne*

13. INTERRUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE DI UNO STRANIERO

Documentazione: *Documento:*

14. CESSAZIONE DI FUNZIONE PUBBLICA O DI ALTRA NATURA IN UN ORGANO TITOLARE DEL POTERE LEGISLATIVO, ESECUTIVO O GIUDIZIARIO IN BASE AD ELEZIONE O NOMINA

Documentazione: *Attestato relativo all'esercizio del diritto di ritornare al posto di lavoro / allega il richiedente*

15. ALTRE MOTIVAZIONI (indicare): _____

Documentazione: *Documentazione relativa all'interruzione del rapporto di lavoro / allega il richiedente*

| DOMANDA PER OTTENERE L'INDENNITÀ DI DISOCCUPAZIONE ZRSZ-SV/1-1

ESERCIZIO DEL DIRITTO A PERCEPIRE L'INDENNITÀ IN SEGUITO ALLA SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE FACOLTATIVA

16. INTERRUZIONE DELL' ASSICURAZIONE FACOLTATIVA PER LA CESSAZIONE DELLA SOSPENSIONE DEL CONTRATTO DI LAVORO SECONDO LA NORMATIVA SUL RAPPORTO DI LAVORO

- Documentazione:* *Documentazione relativa alla cessazione del rapporto giuridico in base al quale è stata contratta l'assicurazione facoltativa /allega il richiedente*
 Certificato dell'autorità fiscale DURS relativo ai contributi versati/acquisisce l'Ufficio

17. INTERRUZIONE DELL' ASSICURAZIONE FACOLTATIVA DEL CONIUGE O CONVIVENTE DI CITTADINANZA SLOVENA, IMPIEGATO IN UNO STATO ESTERO

- Documentazione:* *Documentazione relativa alla cessazione del rapporto giuridico in base al quale è stata contratta l'assicurazione facoltativa (certificato di interruzione del rapporto di lavoro del coniuge o convivente in uno stato estero)/allega il richiedente*
 Certificato dell'autorità fiscale DURS relativo ai contributi versati/acquisisce l'Ufficio

18. INTERRUZIONE DELL' ASSICURAZIONE FACOLTATIVA DEL CONIUGE O CONVIVENTE DIPLOMATICO O ALTRO DIPENDENTE PUBBLICO IN SERVIZIO ALL'ESTERO

- Documentazione:* *Documentazione relativa alla cessazione del rapporto giuridico in base al quale è stata contratta l'assicurazione facoltativa (certificato di interruzione del trasferimento lavorativo all'estero del coniuge o convivente)/allega il richiedente*
 Certificato dell'autorità fiscale DURS relativo ai contributi versati/acquisisce l'Ufficio

La presente domanda è stata presentata il giorno _____ corredata degli allegati:

La domanda deve essere completata entro _____giorni e corredata degli allegati:

Firma del richiedente: _____

La domanda è stata completata il giorno e corredata degli allegati:

Data:

.....

Nome e cognome e firma delfunzionario del ZRSZ:

.....