**Podatki v zvezi s predložitvijo obračuna davčnega odtegljaja (REK obrazca) in obračuna prispevkov (PNiPD) na podlagi samoprijave oziroma v postopku DIN**

(*Pred izpolnjevanjem obrazca preberite navodilo.*)

|  |  |
| --- | --- |
| Zavezanec za davek  |       |
| Davčna številka |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| Obdobje obračuna |       |
| Vrsta obračuna(*označiti eno od obeh možnosti*) | [ ]  Obračun davčnega odtegljaja (REK obrazec)[ ]  Obračun prispevkov za delodajalce, ki niso plačniki davka  |
| Razlog predložitve(*označiti eno od obeh možnosti*) | [ ]  Obračun na podlagi 55. člena ZDavP-2 (samoprijava)[ ]  Obračun na podlagi 140.a člena ZDavP-2 v postopku davčnega inšpekcijskega nadzora v zadevi št.            |
| Datum plačila  |       |

*Opozorilo: Obveznost je treba v celoti plačati hkrati s predložitvijo obračuna prispevkov za socialno varnost na podlagi samoprijave ali na podlagi 140.a člena ZDavP-2.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Zap.****št.** | **Vrsta obveznosti** | **Premalo obračunan znesek obveznosti****(EUR)** | **Datum, od katerega tečejo obresti** | **Znesek obračunanih obresti****(EUR)** | **Skupaj(2+4)****(EUR)** |
| 1. | Akontacija dohodnine |       |       |       |  0,00 |
| 2. | Prispevek delojemalca za zdravstveno zavarovanje |       |       |       |  0,00 |
| 2a | Obvezni zdravstveni prispevek |       |       |       |  0,00 |
| 3. | Prispevek delojemalca za pokojninsko in invalidsko zavarovanje |       |       |       |  0,00 |
| 4. | Prispevek delojemalca za zaposlovanje |       |       |       |  0,00 |
| 5. | Prispevek delojemalca za starševsko varstvo |       |       |       |  0,00 |
| 6. | Prispevek delodajalca za zdravstveno zavarovanje |       |       |       |  0,00 |
| 7. | Prispevek delodajalca za pokojninsko in invalidsko zavarovanje |       |       |       |  0,00 |
| 8. | Prispevek delodajalca za zaposlovanje |       |       |       |  0,00 |
| 9. | Prispevek delodajalca za starševsko varstvo |       |       |       |  0,00 |
| 10. | Prispevek za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni |       |       |       |  0,00 |
| 11. | Prispevek za zavarovalno dobo, ki šteje s povečanjem |       |       |       |  0,00 |

*\*Izpolnijo se polja dodatno obračunanih dajatev glede na vrsto dohodka, za katerega se predlaga samoprijava.*

|  |  |
| --- | --- |
|      *Kraj in datum* | *Podpis* |