

Potrdilo o prijavi - odjavi

za pokojninsko in invalidsko ter zdravstveno zavarovanje

Reg.SL prijave potreba
op. delavcu oz. pripravniku

4	Ime in sedež zavezanca za prispevek		Matična številka PRS	
	1	Enotna matična številka občane		
	2	Registrska številka zavezanca		
	3	Šifra dejavnosti		
5	PRIIMEK			
6	IME			
7	ROJSTNI PRIIMEK			
8	Poklic, ki ga opravlja (delo in naloge)		X X	9 Prvič zaposlen v RS
10	Šolska izobrazba (vrsta najvišje končane šole)			11 Stopnja šolske izobrazbe
12	Poklic za katerega je usposobljen		X	13 Stopnja strokovne izobrazbe
12a	Poslan v državo			13a Stopnja strokovne usposobljenosti
14	Delovni oz. zavarovalni čas / ur tedensko			13b Vrsta del in nalog
16	Podlaga za zavarovanje			15 Izmensko delo
18	Datum pričetka zavarovanja			17 Delovno razmerje
19	Vzrok prenehanja zavarovanja			20 Datum prenehanja zavarovanja
21	Naziv organa in številka delovnega dovoljenja			22 Državljanstvo
23	Datum izteka delovnega dovoljenja			24 Prostovoljno pokojninsko zavarovanje
25	Ulica in hišna številka			Šifra države
26	Številka pošte, kraj pošte			
27	Šifra občine in naselja			
28	Enotna matična številka občana		Priimek in ime	
Podatki o družinskih članih	Podlaga družinskega člana		Sorodstvo	

Oprema:

Datum

Izpolni ZZS	Številka in datum prijave	
	Sprejel	Vpisal

M.P.

Vložnik:

Datum

Izpolni ZZS	Številka in datum prijave	
	Sprejel	Vpisal