

v pokojninsko in invalidsko ter zdravstveno zavarovanje

1	Vrsta prijave (ustrezno obkroži)		1 - Sklenitev delovnega razmerja		2 - Sprememba RŠZ oz. delovnega časa	
2	Ime in sedež zavezanca za prispevek		3	Matična številka PRS		
			4	Registrska številka zavezanca		
			5	Šifra dejavnosti		
			6	Registrska št. prij. potrebe po delavcu		
7	EMŠO		8	Državljanstvo		
9	PRIIMEK					
10	IME					
11	STALNO	Ulica s hišno številko				
12		Številka in kraj pošte				
13		Šifra in naziv občine				14
15	PREBIVALIŠČE ZAČASNO	Ulica s hišno številko				
16		Številka in kraj pošte				
17		Šifra in naziv občine				
18	Država		19	Bivalna viza do (dan, mesec, leto)		
20	Podlaga zavarovanja		21	Datum pričetka (dan, mesec, leto)		
22			23			
24	Delovni/zavarovalni čas (ur na teden)		25	Delovno razmerje		
26	Št. delovnega dovoljenja		27	Datum izteka zav. pogojev/ del. dovoljenja (dan, mesec, leto)		
28	Izmensko delo		29	Šolska izobrazba (končana šola)		
30	Naziv poklicne/ strokovne izobrazbe		31	Stopnja šolske izobrazbe		
32	Stopnja strokovne usposobljenosti		33	Stopnja strokovne izobrazbe		
34	Naziv delovnega mesta					
	Opis dela					
	Poklic, ki ga opravlja					
35	Poslan v državo		36	Prostovoljno pokojninsko zavarovanje		

Opomba:

Kraj dne

Izpolni ZZZS	Datum prejema
	Prejel

M.P.

Vložnik