

POTRDILO O PRIJAVI – ODJAVI

za pokojninsko in invalidsko ter zdravstveno zavarovanje

1	Vrsta prijave (ustrezno obkroži)	1 - Sklenitev delovnega razmerja	2 - Sprememba RSZ 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	Država
15	PREBIVALIŠČE 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	Vzrok prenehanja	23	Datum prenehanja (dan, mesec, leto)
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 ZZSZ	Datum prejema
	Prejel

M.P.

Vložnik