

o spremembi podatkov med pokojninskim in invalidskim ter zdravstvenim zavarovanjem

1	Ime in sedež zavezanca za prispevek		2	Matična številka PRS	
			3	Registrska številka zavezanca	
			4	Šifra dejavnosti	
			5	Registrska št. pri, potrebe po delavcu	
6a	Vzrok spremembe		6b	Datum spremembe (dan, mesec, leto)	
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	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	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 ZZZS	Datum prejema
	Prejel

M.P.

.....
Vložnik