

OBRAČUN PRISPEVKOV ZA SOCIALNO VARNOST ZA LASTNIKE ZASEBNIH PODJETIH, KI NIMAJO PLAČE ZA MESEC [_____]

A. PODATKI O ZAVEZANCU ZA PRISPEVKE

Preimek in ime: [_____] Davčna številka: [_____]

Naslov bivališča: [_____]

B. PODATKI O ZASEBNEM PODJETJU

Firma: [_____] Davčna številka: [_____]

Sedež: [_____]

Vrsta dejavnosti: [_____]

C. OSNOVA ZA OBRAČUN PRISPEVKOV

	Število ur	Neto zavarovalna osnova	Količnik za preračun neto v bruto osnovo	Bruto zavarovalna osnova
1. Redno delo	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
2. Zadržanost od dela za čas bolezni do 30 dni	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
3. Zadržanost od dela za čas bolezni nad 30 dni	[_____]			
SKUPAJ	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]

C. OBRAČUN PRISPEVKOV ZA SOCIALNO VARNOST

	STOPNJA	ZNESEK V SIT
1. Prispevki za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (skupaj)		[_____]
- Prispevki za pokojninsko in invalidsko zavarovanje [_____] % + [_____] %	[_____] %	[_____]
- Prispevek za zavarovalno dobo, ki šteje s povečanjem	[_____] %	[_____]
2. Prispevki za zdravstveno zavarovanje (skupaj)		[_____]
- Prispevki za primer bolezni in poškodbe izven dela [_____] % + [_____] %	[_____] %	[_____]
- Prispevek za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni	[_____] %	[_____]
3. Drugi prispevki		[_____]
- Prispevki za starševsko varstvo [_____] % + [_____] %	[_____] %	[_____]
- Prispevki za zaposlovanje [_____] % + [_____] %	[_____] %	[_____]
SKUPAJ (1 + 2 + 3)		[_____]

Pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljam, da so podatki resnični, popolni in pravilni.

V/Na [_____] dne [_____]

Podpis zavezanca

[_____]