

podatkov o pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za starševsko varstvo, zavarovanju za primer brezposelnosti in o sklenitvi delovnega razmerja

1	Vrsta prijave (ustrezno obkroži)		1 - Sklenitev delovnega razmerja	2 - Sprememba RŠZ oz. delovnega časa
2	Ime in sedež zavezanca za prispevek			3
				4
				5
				6
7	EMŠO			8
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
20	Podlaga zavarovanja			21
22	Vzrok prenehanja			23
24	Delovni/zavarovalni čas (ur na teden)			25
26	Št. delovnega dovoljenja			27
28	Izmensko delo			29
30	Naziv poklicne/strokovne izobrazbe			31
32	Stopnja strokovne usposobljenosti			33
34	Naziv delovnega mesta			
	Opis dela			
	Poklic, ki ga opravlja			
35	Poslan v državo		36	Prostovoljno pokojninsko zavarovanje
			37	Vrsta invalidnosti

Opomba:

Kraj ..... dne .....

Izpolni ZZSZ	Datum prejema
	Prejel

M.P.

Kraj ..... dne .....

Izpolni ZZSZ	Datum prejema
	Prejel

Vložnik