

POTRDILO O PRIJAVI – ODJAVI

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	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	ZAČASNO	Ulica s hišno številko				
16		Številka in kraj pošte				
17		Šifra in naziv občine				
18	Država		19	Iztek veljavnosti začasnega prebivališča v RS (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	37	Vrsta invalidnosti	

Opomba:

Kraj dne

Kraj dne

Izpolni ZZSZ	Datum prejema
	Prejel

M.P.

Vložnik

Izpolni ZZSZ	Datum prejema
	Prejel