

## SPREMEMBA

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

1	Ime in sedež zavezanca za prispevek		2	Matična številka PRS	
			3	Registrska številka zavezanca	
			4	Šifra dejavnosti	
			5	Registrska št. pri j. potrebe po delavcu	
6a	Vzrok spremembe		6b	Datum spremembe (dan, mesec, leto)	
7	EMŠO		8	Državljanstvo	
9	PRIMEK				
10	IME				
11	STALNO	Ulica s hišno številko			
12		Številka in kraj pošte			
13		Šifra in naziv občine	14	Država	
15	PREBIVALIŠČE 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 z av. pogojev/ del. dovoljenja (dan, mesec, leto)	
28	Izmenko 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 .....

Izpolni ZZS	Datum prejema
	Prejel

M.P.

Vložnik