

POTRDILO

o spremembi 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. prij. potrebe po delavcu	
			6b	Datum spremembe (dan, mesec, leto)	
6a	Vzrok spremembe				
7	EMŠO		8	Državljanstvo	
9 PRIIMEK					
10 IME					
11	STALNO	Ulica s hišno številko			
		Številka in kraj pošte			
		Šifra in naziv občine			
12			14	Država	
15	ZACASNO	Ulica s hišno številko			
		Številka in kraj pošte			
		Šifra in naziv občine			
16			19	Iztek veljavnosti začasnega prebivališča v RS (dan, mesec, leto)	
17					
18	Država				
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

Izpolni ZZSZ	Datum prejema
	Prejel

M.P.

Vlo2nik