

PRIJAVA

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	PREBIVALIŠČE	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					23	
24	Delovni/zavarovalni čas (ur na teden)				25	Delovno razmerje
26	Št. delovnega dovoljena				27	Datum izteka zav.pogojev/ del. dovoljenja (dan, mesec, leto)
28	Izmensko delo				29	Šolska izobrazba (končana šola)
30	Naziv poklicne/ strokovne izobrazbe		X		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

Datum prejema

Izpolni ZZSZ

Prejel

M.P.

.....

Vložnik

ODJAVA

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	PREBIVALIŠČE	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 dovoljena				27	Datum izteka zav.pogojev/del. Dovoljenja (dan, mesec, leto)
28	Izmensko delo				29	Šolska izobrazba (končana šola)
30	Naziv poklicne/strokovne izobrazbe		X		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 ZZZS	Datum prejema
	Prejel

M.P.

.....

Vložnik

Izpolni ZZZS	Datum prejema
	Prejel

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	PREBIVALIŠČE	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 dovoljena			27	Datum izteka zav.pogojev/del. dovoljenja (dan, mesec, leto)		
28	Izmensko delo			29	Šolska izobrazba (končana šola)		
30	Naziv poklicne/strokovne izobrazbe		X	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 ZZZS	Datum prejema
	Prejel

M.P.

.....
Vložnik

Izpolni ZZZS	Datum prejema
	Prejel