

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. prij. potrebe po delavcu			
6a	Vzrok spremembe			6b	Datum spremembe (dan, mesec, leto)			
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 dovoljena			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

Datum prejema

Izpolni ZZS

Prejel

M.P.

.....
Vložnik

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			
6a	Vzrok spremembe			6b	Datum spremembe (dan, mesec, leto)			
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 dovoljena			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 ZZS	Datum prejema
	Prejel

M.P.

.....
Vložnik