Mikrofilmska številka **Obr. M-1**

PRIJAVA

podatkov o pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, zavarovanju za starševsko varstvo in zavarovanju za primer brezposelnosti

Potrditev prejema prijave

Podatki o ZAVEZANCU

1	Firma in sedež / osebno ime in prebivališče			
2	Registrska številka |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	4	EMŠO |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
3	Matična številka poslovnega subjekta |__|__|__|__|__|__|__|0|0|0|	5	Davčna številka |__|__|__|__|__|__|__|__|	

Podatki o ZAVAROVANCU

6	EMŠO |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	7	Državljanstvo |__|__|__|	...
8	PRIIMEK			
9	IME			
10	Stalno prebivališče v tujini: Naselje, ulica in hišna številka			
11	Številka in kraj pošte			
... 12	Država |__|__|__|			

Podatki o ZAVAROVANJU

15	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	23	Vrsta izobrazbe (KLASIUS–SRV) |__|__|__|__|__|	www
... 16	Podlaga za zavarovanje |__|__|__|	24	Področje izobrazbe (KLASIUS–P–16) |__|__|__|__|	www
17	Delovni / zavarovalni čas zavarovanca (ur na teden) |__|__|	25	Poklic, ki ga opravlja (SKP–08) |__|__|__|__|	www
18	Polni delovni / zavarovalni čas zavezanca (ur na teden) |__|__|	26	Delovno razmerje |__|	...
19	Matična številka enote poslovnega subjekta |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	27	Izmensko delo |__|	...
20	Reg. št. prijave prostega delovnega mesta oz. vrste dela |__|__|__|__|__|__|__|	28	Poslan v državo |__|__|__|	...
21	Številka enotnega dovoljenja |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	29	Vrsta invalidnosti |__|__|	...
22	Iztek zavarovalnih pogojev (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	30	Prostovoljno pokojninsko zavarovanje |__|__|__|	...

Opombe:

Datum izpolnitve prijave

ŽIG

Potrditev vpisa v evidenco:

Podpis odgovorne osebe zavezanca

Mikrofilmska številka **Obr. M-1**

POTRDILO O PRIJAVI

podatkov o pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, zavarovanju za starševsko varstvo in zavarovanju za primer brezposelnosti

Potrditev prejema prijave

Podatki o ZAVEZANCU

1	Firma in sedež / osebno ime in prebivališče			
2	Registrska številka |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	4	EMŠO |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
3	Matična številka poslovnega subjekta |__|__|__|__|__|__|__|0|0|0|	5	Davčna številka |__|__|__|__|__|__|__|__|	

Podatki o ZAVAROVANCU

6	EMŠO |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	7	Državljanstvo |__|__|__|	
8	PRIIMEK			
9	IME			
10	Stalno prebivališče v tujini	Naselje, ulica in hišna številka		
11		Številka in kraj pošte		
12		Država |__|__|__|		

Podatki o ZAVAROVANJU

15	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	23	Vrsta izobrazbe (KLASIUS–SRV) |__|__|__|__|__|	
16	Podlaga za zavarovanje |__|__|__|	24	Področje izobrazbe (KLASIUS–P–16) |__|__|__|__|	
17	Delovni / zavarovalni čas zavarovanca (ur na teden) |__|__|	25	Poklic, ki ga opravlja (SKP–08) |__|__|__|__|	
18	Polni delovni / zavarovalni čas zavezanca (ur na teden) |__|__|	26	Delovno razmerje |__|	
19	Matična številka enote poslovnega subjekta |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	27	Izmensko delo |__|	
20	Reg. št. prijave prostega delovnega mesta oz. vrste dela |__|__|__|__|__|__|__|	28	Poslan v državo |__|__|__|	
21	Številka enotnega dovoljenja |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	29	Vrsta invalidnosti |__|__|	
22	Iztek zavarovalnih pogojev (dan, mesec, leto) |__ __|__ __|__ __ __ __|	30	Prostovoljno pokojninsko zavarovanje |__|__|__|	

Opombe:

Datum izpolnitve prijave

ŽIG

Potrditev vpisa v evidenco:

Podpis odgovorne osebe zavezanca