

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 ZAVAROVALNCU

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

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