

3. Delodajalec 1, pri katerem oseba opravlja zaposlitveno dejavnost**3.1 Ime delodajalca ali podjetja**

3.1.1 Matična številka poslovnega registra _____

3.2 Naslov delodajalca ali podjetja

3.2.1 Ulica in hišna številka _____

3.2.2 Kraj _____ 3.2.3 Poštna številka _____

3.2.4 Država _____

3.3. Podatki o zaposlitvi pri tem delodajalcu

3.3.1 Datum začetka zaposlitve _____ in prenehanja zaposlitve _____

3.3.2 Zaposlitveni status (USTREZNO OZNAČITE):

- zaposlena oseba član letalske posadke in kabinskega osebja
 javni uslužbenec zaposlena oseba na krovu morskega plovila

3.3.3 Država, v kateri je domača baza za člana letalske posadke Á _____ ''

3.3.4 Država, pod katere zastavo pluje morsko ploviloÁ _____ ''

3.3.5 Država, v kateri se opravlja delo za tega delodajalca, in obseg dela v tej državi

Država	Obseg dela v posamezni državi	Datum začetka dela v tej državi	Datum prenehanja dela v tej državi
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		

4. Delodajalec 2, pri katerem oseba opravlja zaposlitveno dejavnost**4.1 Ime delodajalca ali podjetja**

4.1.1 Matična številka poslovnega registra _____

3.2 Naslov delodajalca ali podjetja

4.2.1 Ulica in hišna številka _____

4.2.2. Kraj _____ 4.2.3 Poštna številkaÁÁ _____

4.2.4 Država _____

4.3. Podatki o zaposlitvi pri tem delodajalcu

4.3.1 Datum začetka zaposlitve _____ in prenehanja zaposlitve _____

4.3.2 Zaposlitveni status (USTREZNO OZNAČITE):

- zaposlena oseba član letalske posadke in kabinskega osebja
 javni uslužbenec zaposlena oseba na krovu morskega plovila

4.3.3 Država, v kateri je domača baza za člana letalske posadke _____

4.3.4 Država, pod katere zastavo pluje morsko plovilo _____

4.3.5 Država, v kateri se opravlja delo za tega delodajalca, in obseg dela v tej državi

Država	Obseg dela v posamezni državi	Datum začetka dela v tej državi	Datum prenehanja dela v tej državi
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		

5. Delodajalec 3, pri katerem oseba opravlja zaposlitveno dejavnost

5.1 Ime delodajalca ali podjetja

5.1.1 Matična številka poslovnega registra _____

5.2 Naslov delodajalca ali podjetja

5.2.1 Ulica in hišna številka _____

5.2.2 Kraj _____ 5.2.3 Poštna številka Á _____

5.2.4 Država _____

5.3. Podatki o zaposlitvi pri tem delodajalcu

5.3.1 Datum začetka zaposlitve _____ in prenehanja zaposlitve _____

5.3.2 Zaposlitveni status (USTREZNO OZNAČITE):

- zaposlena oseba član letalske posadke in kabinskega osebja
 javni uslužbenec zaposlena oseba na krovu morskega plovila

5.3.3 Država, v kateri je domača baza za člana letalske posadke _____

5.3.4 Država, pod katere zastavo pluje morsko plovilo _____

5.3.5 Država, v kateri se opravlja delo za tega delodajalca, in obseg dela v tej državi

Država	Obseg dela v posamezni državi	Datum začetka dela v tej državi	Datum prenehanja dela v tej državi
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		

6. Samozaposlena oseba v Republiki Sloveniji – podatki o opravljanju registrirane samostojne dejavnosti oziroma delu družbenika – poslovodne osebe

POJASNILO O VPISU PODATKOV O DEJAVNOSTI V REPUBLIKI SLOVENIJI:

Vpišejo se podatki o dejavnosti / statusu družbenika, na podlagi katere(ga) je oseba zavarovana v RS.

6.1. Dejavnost 1 v Republiki Sloveniji opravlja kot

- Fizična oseba, ki ima registrirano pridobitno / poklicno dejavnost
 Družbenik in poslovodna oseba
 (USTREZNO OZNAČITE)

6.2. Ime/naziv podjetnika in podjetja oziroma družbe _____

6.3. Matična številka poslovnega registra _____

6.4. Država, v kateri se dejavnost/delo opravlja, in obseg dejavnosti/dela v tej državi

Država	Obseg dejavnosti/dela v posamezni državi	Datum začetka dela v tej državi	Datum prenehanja dela v tej državi
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		

7. Samozaposlena oseba v drugi državi članici EU – podatki o opravljanju registrirane samostojne dejavnosti oziroma delu družbenika – poslovodne osebe

7.1. Dejavnost opravlja kot

- Fizična oseba, ki ima registrirano pridobitno / poklicno dejavnost
 Družbenik in poslovodna oseba
 (USTREZNO OZNAČITE)

7.2 Ime/naziv podjetnika in podjetja oziroma družbe _____

7.2.1 Matična številka poslovnega registra _____

7.2.2 Vrsta dejavnosti _____

7.3 Naslov podjetja oziroma družbe

7.3.1 Ulica in hišna številka _____

7.3.2 Kraj _____ 7.3.3. Poštna številka _____

7.3.4 Država _____

7.4. Podatki o registraciji dejavnosti / vpisu družbe in družbenika v register in o delu

7.4.1 Datum vpisa v register _____ in datum izbrisa iz registra _____

7.4.2 Država, v kateri se dejavnost/delo opravlja, in obseg dejavnosti/dela v tej državi

Država	Obseg dejavnosti/dela v posamezni državi	Datum začetka dela v tej državi	Datum prenehanja dela v tej državi
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		

8. Samozaposlena oseba v drugi državi članici EU – podatki o opravljanju registrirane samostojne dejavnosti oziroma delu družbenika – poslovodne osebe

8.1. Dejavnost opravlja kot

- Fizična oseba, ki ima registrirano pridobitno / poklicno dejavnost
 Družbenik in poslovodna oseba
 (USTREZNO OZNAČITE)

8.2 Ime/naziv podjetnika in podjetja oziroma družbe SS _____

8.2.1 Matična številka poslovnega registra _____

8.2.2 Vrsta dejavnosti _____

8.3 Naslov podjetja oziroma družbe

8.3.1 Ulica in hišna številka Á _____

8.3.2 Kraj _____ 8.3.3 Poštna številka _____

8.3.4 Država _____

8.4. Podatki o registraciji dejavnosti / vpisu družbe in družbenika v register in o delu

8.4.1 Datum vpisa v register _____ in datum izbrisa iz registra _____

8.4.2 Država, v kateri se dejavnost/delo opravlja, in obseg dejavnosti/dela v tej državi

Država	Obseg dejavnosti/dela v posamezni državi	Datum začetka dela v tej državi	Datum prenehanja dela v tej državi
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		
	__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec		

9. Določitev središča opravljanja dejavnosti

Država		
Dohodek iz dejavnosti/dela v tej državi	Obseg/število storitev v tej državi	Delovni čas v tej državi
		__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec

Država		
Dohodek iz dejavnosti/dela v tej državi	Obseg/število storitev v tej državi	Delovni čas v tej državi
		__ ur na teden ali __ dni <input type="checkbox"/> na teden <input type="checkbox"/> na mesec

Izjava osebe:

Izjavljam, da so odgovori na vsa vprašanja popolni in resnični. Seznanjen/a sem, da so navedeni podatki lahko predmet nadzora s strani pristojnih ustanov v državi zaposlitve in v državi, v kateri se opravlja delo oziroma dejavnost. Če navedeni podatki niso skladni z dejanskim stanjem, je lahko izdani obrazec A1 razveljavljen z učinkom za nazaj. V tem primeru bo ponovno izveden postopek določanja zakonodaje, ki se uporablja, glede na ugotovljeno dejansko stanje.

Oseba se zavezuje, da bo sporočila Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije vse spremembe podatkov, ki lahko vplivajo na veljavnosti izdanega obrazca A1 in se nanašajo na pogodbo o zaposlitvi (spremembo delodajalca, spremembo delovnega mesta, spremembo obsega/števila ur dela prenehanje veljavnosti pogodbe), spremembo prebivališča osebe, ki opravlja dejavnost, spremembo sedeža delodajalca in drugo.

V/na _____, dne _____

podpis osebe**Priloge:**

- pogodba o zaposlitvi
- izpis iz registra za samozaposlene ali družbenike-poslovodne osebe
- dokazila o dohodku iz dejavnosti

Ta obrazec se vložijo pri kateri koli območni enoti ali izpostavi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.