Mikrofilmska številka **Obr. M-1**

# PRIJAVA

## podatkov o pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju, 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 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