

podatkov o pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za starševsko varstvo, zavarovanju za primer brezposelnosti in o sklenitvi delovnega razmerja

1	Vrsta prijave (ustrezno obkroži)		1 - Sklenitev delovnega razmerja		2 - Sprememba RŠZ oz. delovnega časa			
2	Ime in sedež zavezanca za prispevek		3	Matična številka PRS				
			4	Registrska številka zavezanca določi ZZS ob prijavi				
			5	Šifra dejavnosti				
			6	Registrska št. prij. potrebe po delavcu podatek za prijavo s.p. ni potreben				
7	EMŠO		8	Državljanstvo slovensko (tuji državljani se morajo za prijavo osebno zglasiti na ZZS)				
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			
18	Država		19	Iztek veljavnosti z začasnega prebivališča v RS (dan, mesec, leto)				
20	Podlaga zavarovanja (samostojni podjetniki posamezniki, ki na območju RS samostojno opravljajo pridobitno ali gospodarsko dejavnost)		005	21	Datum pričetka (dan, mesec, leto)			
22			23					
24	Delovni/zavarovalni čas (ur na teden)		25	Delovno razmerje				
26	Št. delovnega dovoljenja podatek za prijavo s.p. ni potreben		27	Datum izteka zav. pogojev/del. dovoljenja (dan, mesec, leto) podatek za prijavo s.p. ni potreben				
28	Iz menško 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 podatek za prijavo s.p. ni potreben		36	Prostovoljno pokojninsko zavarovanje podatek za prijavo s.p. ni potreben		37	Vrsta invalidnosti podatek za prijavo s.p. ni potreben	

Opomba:

POOBLASTILO

_____ dajem pooblastilo, na
(ime in priimek, naslov)

podlagi katerega lahko referent-ka _____, v
(ime in priimek, vstopna točka)

mojem imenu elektronsko podpiše in elektronsko odda vlogo 'Prijava podatkov o pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za starševsko varstvo, zavarovanju za primer brezposelnosti in o sklenitvi delovnega razmerja' na pristojni organ.

Kraj dne

Izpolni ZZS	Datum prejema
	Prejel

M.P.

Vložnik