Mikrofilmska številka

PRIJAVA

Obr. M-1

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 ZZZS 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 ZZZS)
9	PRIIMEK				
10	IME				
11	PREBIVALIŠČE STALNO: Ulica s hišno številko				
12	PREBIVALIŠČE STALNO: Številka in kraj pošte				
13	PREBIVALIŠČE STALNO: Šifra in naziv občine		14	Država	
15	PREBIVALIŠČE ZAČASNO: Ulica s hišno številko				
16	PREBIVALIŠČE ZAČASNO: Številka in kraj pošte				
17	PREBIVALIŠČE ZAČASNO: Šifra in naziv občine				
18	PREBIVALIŠČE ZAČASNO: Država		19	Iztek veljavnosti začasnega prebivališča v RS (dan, mesec, leto)	
20	Podlaga zavarovanja	005 (samostojni podjetniki posamezniki, ki na območju RS samostojno opravljajo pridobitno ali gospodarsko dejavnost)	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	Izmensko delo		29	Šolska izobrazba (končana šola)	
30	Naziv poklicne/ strokovne izobrazbe	X	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 ZZZS	
	Datum prejema
	Prejel

M.P.

.....
Vložnik