Mikrofilmska številka Obr. M-1

PRIJAVA

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

Podpis odgovorne osebe zavezanca

Dotrditov projema prijava

	V	arstvo in zavarovanju za primer brezpose	ti						
		Podatki o a	Potrditev prejema prijave						
1	Podatki o ZAVEZANCU 1 Firma in sedež / osebno ime in prebivališče								
2	Registrs	ska številka	4	EMŠO					
3		a številka	5						
	posiovn	ega subjekta ''' ' ' ' ' O O O O O O O O O		OVANCII					
6	EMŠO		7	Državljanstvo					
8	PRIIME								
9	IME								
10		Naselje, ulica in							
	no ališče jini	hišna številka Številka in kraj							
11	Stalno prebivališče v tujini	pošte							
12		Država I <u>I</u> I							
	5 .	Podatki o Z	VAR	OVANJU					
15	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto)		23	Vrsta izobrazbe (KLASIUS–SRV)					
16	Podlaga	a za zavarovanje	24	Področje izobrazbe (KLASIUS–P–16)					
17	Delovni / zavarovalni čas			Poklic, ki ga opravlja (SKP–08)					
18	Polni delovni / zavarovalni čas zavezanca (ur na teden)			Delovno razmerje II					
19	Matična številka enote			Izmensko delo I_I					
20	Reg. št. prijave prostega			Poslan v državo					
21	Številka enotnega			Vrsta invalidnosti III					
22	Iztek za (dan, m	avarovalnih pogojev	30	Prostovoljno pokojninsko zavarovanje I_I_I_I					
Opombe:									
Datum izpolnitve prijave ŽIG Potrditev vpisa v evidenco:									

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

Podpis odgovorne osebe zavezanca

Datualitanous	-1

	v	aistvo ili zavaiovaliju za priillei brezpose	11105	511			
		Podatki o	ZAVE	Potrditev prejema prijave EZANCU			
1	Firma ii	n sedež / osebno ime in prebivališče					
			ı				
2	Registr	ska številka	4	EMŠO			
3		a številka nega subjekta	5	Davčna številka			
		Podatki o Z	VAR	ROVANCU			
6	EMŠO		7	Državljanstvo I_I_I_I			
8	PRIIME	EK					
9	IME						
10	hisna stevilka 2 **						
11							
12	pid	Država					
		Podatki o Z <i>i</i>	AVAR	ROVANJU			
15	Datum (dan, m	pričetka zavarovanja llll nesec, leto)l	23	Vrsta izobrazbe (KLASIUS–SRV) IIIII			
16	Podlaga za zavarovanje I_I_I_I		24	Področje izobrazbe (KLASIUS-P-16)			
17	Delovni / zavarovalni čas zavarovanca (ur na teden)			Poklic, ki ga opravlja (SKP–08)			
18	Polni delovni / zavarovalni čas zavezanca (ur na teden)			Delovno razmerje I_I			
19	Matična številka enote			Izmensko delo I_I			
20	Reg. št. prijave prostega delovnega mesta oz. vrste dela			Poslan v državo I_I_I_I			
21	Številka dovolje	a enotnega	29	Vrsta invalidnosti			
22	lztek za (dan, m	avarovalnih pogojev	30	Prostovoljno pokojninsko zavarovanje III			
Opombe:							
Datu	Datum izpolnitve prijave ŽIG			Potrditev vpisa v evidenco:			