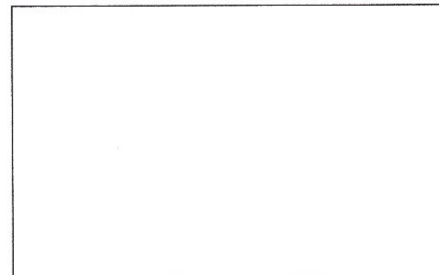


Mikrofilmska številka

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	

Podatki o ZAVAROVANCU

5	EMŠO	6	Državljanstvo
7	PRIIMEK		
8	IME		
9	Stalno prebivališče v tujini	Naselje, ulica, hišna številka	
10		Številka in kraj pošte	
11		Država	

Podatki o ZAVAROVANJU

14	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto)	22	Poklicna/strokovna izobrazba
15	Podlaga za zavarovanje	23	Vrsta izobrazbe (KLASIUS-SRV)
16	Delovni/zavarovalni čas zavarovanca (ur na teden)	24	Področje izobrazbe (KLASIUS-P)
17	Polni delovni/zavarovalni čas zavezanca (ur na teden)	25	Poklic, ki ga opravlja (SKP-08)
18	Matična številka enote poslovnega subjekta	26	Delovno razmerje
19	Reg. št. prijave prostega delovnega mesta oz. vrste dela	27	Izmensko delo
20	Številka delovnega dovoljenja	28	Poslan v državo
21	Iztek zavarovalnih pogojev (dan, mesec, leto)	29	Vrsta invalidnosti
		30	Prostovoljno pokojninsko zavarovanje

Opombe:

.....

Datum izpolnitve prijave

ŽIG

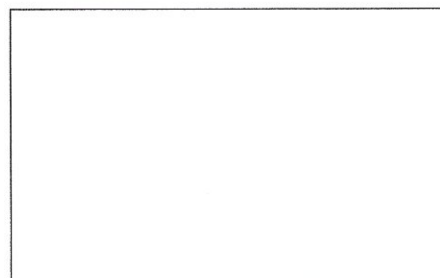
Potrditev vpisa v evidenco: .

Podpis odgovorne osebe zavezanca

Mikrofilmska številka

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	

Podatki o ZAVAROVANCU

5	EMŠO	6	Državljanstvo
7	PRIIMEK		
8	IME		
9	Stalno prebivališče v tujini	Naselje, ulica, hišna številka	
10		Številka in kraj pošte	
11		Država	

Podatki o ZAVAROVANJU

14	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto)	22	Poklicna/strokovna izobrazba
15	Podlaga za zavarovanje	23	Vrsta izobrazbe (KLASIUS-SRV)
16	Delovni/zavarovalni čas zavarovanca (ur na teden)	24	Področje izobrazbe (KLASIUS-P)
17	Polni delovni/zavarovalni čas zavezanca (ur na teden)	25	Poklic, ki ga opravlja (SKP-08)
18	Matična številka enote poslovnega subjekta	26	Delovno razmerje
19	Reg. št. prijave prostega delovnega mesta oz. vrste dela	27	Izmensko delo
20	Številka delovnega dovoljenja	28	Poslan v državo
21	Iztek zavarovalnih pogojev (dan, mesec, leto)	29	Vrsta invalidnosti
		30	Prostovoljno pokojninsko zavarovanje

Opombe:

.....
Datum izpolnitve prijave

ŽIG

Potrditev vpisa v evidenco:

.....
Podpis odgovorne osebe zavezanca

IZJAVA

Podpisani(-a) _____, rojen(-a) _____, stanujoč(-a) _____, dajem v zvezi s prijavo v

obvezno zdravstveno zavarovanje **po 20. točki prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – ZZVZZ** (oseba s stalnim prebivališčem v RS, ki ne izpolnjuje pogojev za zavarovanje po eni izmed drugih točk prvega odstavka 15. člena ZZVZZ in si same plačujejo prispevek), naslednjo izjavo (ustrezno obkroži):

1. sem kmet(-ica), član(-ica) kmečkega gospodarstva oziroma opravljam kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic

DA NE

2. sem prejemnik(-ca) pokojnine od tujega nosilca pokojninskega zavarovanja

DA NE

3. sem obvezno zdravstveno zavarovan(-a) v tujini

DA NE

4. sem prejemnik poklicne pokojnine _____ (datum pridobitve pravice do poklicne pokojnine)

DA NE

Podatki, ki sem jih navedel(-a), so resnični in zanje prevzemam materialno in kazensko odgovornost.

V primeru spremembe izjavljenih dejstev je potrebno obvestiti Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Soglašam, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije vloži odjavo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma storno prijavo v zavarovanje po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ v primeru ureditve zavarovanja iz drugega naslova oziroma v primeru odjave ali prenehanja stalnega prebivališča v RS.

DA NE

Soglašam, da me o odjavi iz zavarovanja oziroma stornaciji prijave v zavarovanje ni potrebno obveščati.

DA NE

V/na _____, dne _____

Podpis: _____