

Mikrofilmska številka

ODJAVA

iz pokojninskega in invalidskega ter
zdravstvenega zavarovanja, zavarovanja za starševsko
varstvo in zavarovanja za primer brezposelnosti

--	--

Potrditev prejema odjave

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	
7	PRIIMEK	
8	IME	

Podatki o ZAVAROVANJU

14	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto)	
15	Podlaga za zavarovanje	
16	Delovni /zavarovalni čas zavarovanca (ur na teden)	
17	Polni delovni /zavarovalni čas zavezanca (ur na teden)	
31	Vzrok prenehanja zavarovanja	
32	Datum prenehanja zavarovanja (dan, mesec, leto)	

Opombe:

.....

.....
Datum izpolnitve odjave

ŽIG

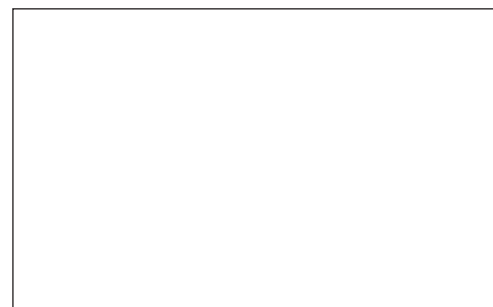
Potrditev vpisa v evidenco:

.....
Podpis odgovorne osebe zavezanca

Mikrofilmska številka

POTRDILO O ODJAVI

iz pokojninskega in invalidskega ter
zdravstvenega zavarovanja, zavarovanja za starševsko
varstvo in zavarovanja za primer brezposelnosti



Potrditev prejema odjave

Podatki o ZAVEZANCU

1	Firma in sedež /osebno ime in prebivališče		
2	Registrska številka		4
3	Matična številka poslovnega subjekta	0 0 0	EMŠO

Podatki o ZAVAROVANCU

5	EMŠO
7	PRIIMEK
8	IME

Podatki o ZAVAROVANJU

14	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto)
15	Podlaga za zavarovanje
16	Delovni /zavarovalni čas zavarovanca (ur na teden)
17	Polni delovni /zavarovalni čas zavezanca (ur na teden)
31	Vzrok prenehanja zavarovanja
32	Datum prenehanja zavarovanja (dan, mesec, leto)

Opombe:

.....

.....
Datum izpolnitve odjave

ŽIG

Potrditev vpisa v evidenco:

.....
Podpis odgovorne osebe zavezanca