

Mikrofilmska številka

**SPREMEMBA**

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

--

Potrditev prejema spremembe

**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 SPREMEMBI ZAVAROVANJA**

12	Vzrok spremembe zavarovanja	13	Datum spremembe zavarovanja (dan, mesec, leto)
----	-----------------------------	----	---

**Podatki o ZAVAROVANJU, ki se ne spreminjajo**

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

**Podatki o ZAVAROVANJU, ki se spreminjajo**

18	Matična številka enote poslovnega subjekta	25	Poklic, ki ga opravlja (SKP-08)
20	Številka delovnega dovoljenja	26	Delovno razmerje
21	Iztek zavarovalnih pogojev (dan, mesec, leto)	27	Izmenko delo
22	Poklicna /strokovna izobrazba	28	Poslan v državo
23	Vrsta izobrazbe (KLASIUS-SRV)	29	Vrsta invalidnosti
24	Področje izobrazbe (KLASIUS-P)		

Opombe: .....

.....

Datum izpolnitve prijave

ŽIG

Potrditev vpisa v evidenco:

Podpis odgovorne osebe zavezanca

Mikrofilmska številka

# POTRDILO O SPREMEMBI

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

Potrditev prejema spremembe

## 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 SPREMEMBI ZAVAROVANJA

12	Vzrok spremembe zavarovanja	13	Datum spremembe zavarovanja (dan, mesec, leto)
----	-----------------------------	----	---

## Podatki o ZAVAROVANJU, ki se ne spreminjajo

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

## Podatki o ZAVAROVANJU, ki se spreminjajo

18	Matična številka enote poslovnega subjekta	25	Poklic, ki ga opravlja (SKP-08)
20	Številka delovnega dovoljenja	26	Delovno razmerje
21	Iztek zavarovalnih pogojev (dan, mesec, leto)	27	Izmensko delo
22	Poklicna /strokovna izobrazba	28	Poslan v državo
23	Vrsta izobrazbe (KLASIUS-SRV)	29	Vrsta invalidnosti
24	Področje izobrazbe (KLASIUS-P)		

Opombe: .....

.....

Datum izpolnitve prijave

ŽIG

Potrditev vpisa v evidenco:

Podpis odgovorne osebe zavezanca