

Datum prejema: 24.10.2018
Številka vloge: 0700-30-20181024-000424/1

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

Podatki o ZAVEZANCU

Potrditev prejema prijave

1	Firma in sedež / osebno ime in prebivališče ZASEBNA ZDRAVSTVENA AMBULANTA VERA RUPEL DR. MED. Graščinska cesta 011 3312 Prebold	
2	Registrska številka	5 5 6 2 0 4 2 8 9 4
3	Matična številka poslovnega subjekta	2 1 1 6 7 5 8 0 0 0
4	EMŠO	

Podatki o ZAVAROVANCU

5	EMŠO	1 6 0 7 9 8 7 5 0 5 4 7 3	6	Državljanstvo	0 7 0
7	PRIIMEK	Hadžić			
8	IME	Alma			
9	Stalno prebivališče v tujini	Naselje, ulica in hišna številka			
10		Številka in kraj pošte			
11		Država			

Podatki o ZAVAROVANJU

14	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto)	1 6 1 0 2 0 1 8	22	Poklicna / strokovna izobrazba	
15	Podlaga za zavarovanje	0 2 9	23	Vrsta izobrazbe (KLASIUS-SRV)	1 5 0 0 1
16	Delovni / zavarovalni čas zavarovanca (ur na teden)	2 0	24	Področje izobrazbe (KLASIUS-P)	7 2 1
17	Polni delovni / zavarovalni čas zavezanca (ur na teden)	4 0	25	Poklic, ki ga opravlja (SKP-08)	3 2 2 1
18	Matična številka enote poslovnega subjekta	2 1 1 6 7 5 8 0 0 0	26	Delovno razmerje	2
19	Reg. št. prijave prostega delovnega mesta oz. vrste dela	n g 7 7 5 0 6	27	Izmensko delo	1
20	Številka delovnega dovoljenja		28	Poslan v državo	
21	Iztek delovnega dovoljenja (dan, mesec, leto)		29	Vrsta invalidnosti	
			30	Prostovoljno pokojninsko zavarovanje	

Opombe:

Datum izpolnitve prijave

ŽIG

Potrditev vpisa v evidenco:

24.10.2018
Jolanda Škorjanc
21-20181024-2018-0000006146413

Podpis odgovorne osebe zavezanca