

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 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