

**OBRAČUN PRISPEVKOV ZA SOCIALNO VARNOST ZA ZAPOSLENE PRI TUJIH DELODAJALCIH  
ZA MESEC .....**

Obračun za obdobje	001 od:	001a do:
002 Razlog za krajše obdobje	<input type="checkbox"/> prijava	<input type="checkbox"/> odjava
003 Datum izplačila		

**A. PODATKI O ZAVEZANCU – ZAPOSLENEM**

010	Priimek		020 Davčna številka
015	Ime		030a Telefon/e-naslov
040	Naslov bivališča		
060	Tedenski sklad ur zavezanca		
090	<input type="checkbox"/> Zavezanec je bil zadržan od dela Prvi dan zadržanosti: od ..... Zadržanost za polni delovni čas: od ..... do ..... Zadržanost za krajši delovni čas: od ..... do ..... Razlog zadržanosti: <input type="checkbox"/> Invalidnost: <input type="checkbox"/>		

**A.1 PODATKI O TUJEM DELODAJALCU**

95	Naziv	
96	Naslov	
97	Registrska številka	

zneski v EUR s centi

<b>B. OSNOVE ZA OBRAČUN PRISPEVKOV</b>		<b>Število ur</b>	<b>Osnova</b>
121	Plača		
122	Nadomestilo plače za zadržanost od dela – v breme zavezanca		
140	Zadržanost od dela – ni v breme zavezanca		
150	Očetovalski dopust brez pravice do nadomestila		
160	Invalid s pravico do dela s skrajšanim delovnim časom		
161	Bonitete		
162	Povračila stroškov nad višino, določeno s predpisom vlade		
164	Jubilejna nagrada, odpravnina ob upokojitvi, solidarnostna pomoč nad višino, določeno s predpisom vlade		
167	Regres za letni dopust v delu, ki presega 100 % PMP		
168	Premije za dodatno zavarovanje nad določeno višino		
169	Drugi prejemki iz delovnega razmerja		
<b>170</b>	<b>SKUPAJ</b>		

zneski v EUR s centi

<b>C. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST</b>		<b>Stopnja</b>	<b>Obračunani</b>	<b>Znesek za plačilo</b>
210	Prispevek zavarovanca za pokojninsko in invalidsko zavarovanje			
220	Prispevek delodajalca za pokojninsko in invalidsko zavarovanje			
230	Prispevek za zavarovalno dobo, ki šteje s povečanjem			
<b>240</b>	<b>Skupaj prispevki za PIZ</b>			
310	Prispevek zavarovanca za primer bolezni in poškodbe izven dela			
320	Prispevek delodajalca za primer bolezni in poškodbe izven dela			
330	Prispevek za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni			
<b>340</b>	<b>Skupaj prispevki za ZZ</b>			

410	Prispevek zavarovanca za starševsko varstvo			
420	Prispevek delodajalca za starševsko varstvo			
<b>425</b>	<b>Skupaj prispevki za STV</b>			
430	Prispevek zavarovanca za primer brezposelnosti			
440	Prispevek delodajalca za primer brezposelnosti			
<b>445</b>	<b>Skupaj prispevki za ZAP</b>			
<b>500</b>	<b>Prispevki skupaj</b>			
501	– prispevki zavarovanca			
502	– prispevki delodajalca			

V....., dne .....

.....  
(podpis zavezanca/-ke)