

PRILOGA 6:

»PRILOGA 9

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

Obračun za obdobje	001 od:	001a do:
002 Razlog za krajše obdobje	☐ prijava	☐ 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		
081	☐ Zavezanec za obvezni zdravstveni prispevek		
090	☐ 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: ☐ Invalidnost: ☐		

A.1 PODATKI O TUJEM DELODAJALCU

95	Naziv	
96	Naslov	
97	Registrska številka	

zneski v EUR s centi

B. OSNOVE ZA OBRAČUN PRISPEVKOV		Število ur	Osnova
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		
170	SKUPAJ		

zneski v EUR s centi

C. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST		Stopnja	Obračunani	Znesek za plačilo
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			
240	Skupaj prispevki za PIZ			
310	Prispevek zavarovanca za primer bolezni in poškodbe izven dela			
313	Obvezni zdravstveni prispevek			
320	Prispevek delodajalca za primer bolezni in poškodbe izven dela			
330	Prispevek za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni			
340	Skupaj prispevki za ZZ			
350	Prispevek za dolgotrajno oskrbo			

360	Skupaj prispevki za ZZ in za DO			
410	Prispevek zavarovanca za starševsko varstvo			
420	Prispevek delodajalca za starševsko varstvo			
425	Skupaj prispevki za STV			
430	Prispevek zavarovanca za primer brezposelnosti			
440	Prispevek delodajalca za primer brezposelnosti			
445	Skupaj prispevki za ZAP			
500	Prispevki skupaj			
501	- prispevki zavarovanca			
502	- prispevki delodajalca			

V....., dne

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

«.