

**OBRAČUN PRISPEVKOV ZA SOCIALNO VARNOST ZA OSEBE,  
KI OPRAVLJAJO DEJAVNOST KOT POSTRANSKI POKLIC  
ZA MESEC .....**

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

**A. PODATKI O ZAVEZANCU**

010	Priimek	020 Davčna številka
015	Ime	
030	Sedež dejavnosti	030a Telefon/e-naslov
040	Naslov bivališča	
050	Šifra pristojnega finančnega urada	

**Posebni podatki (ustrezno označiti)**

053a	Oseba, ki opravlja dejavnost kot postranski poklic in ni zavarovana na podlagi opravljanja dejavnosti	<input type="checkbox"/>
053b	Nosilec dopolnilne dejavnosti na kmetiji	<input type="checkbox"/>
053c	Kmet, ki se je prostovoljno odločil za zavarovanje za posebne primere zavarovanja	<input type="checkbox"/>
	Sobodajalec – fizična oseba	
053d	Letno plačilo prispevkov	<input type="checkbox"/>
053e	Mesečno plačilo prispevkov	<input type="checkbox"/>

zneski v EUR s centi

<b>B. PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST</b>		<b>Znesek za plačilo</b>
225	Prispevek za posebne primere zavarovanja	
<b>240</b>	<b>Skupaj prispevki za PIZ</b>	
310	Prispevek zavarovanca 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>	
<b>500</b>	<b>Prispevki skupaj</b>	