Podelitev pooblastila za procesna dejanja preko

Kadrovskega vmesnika - eHRS

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakoniti zastopnik :** |   |
| [Ime in priimek zakonitega zastopnika] |
| **za poslovni subjekt**: |   |
| [naziv/firma s.p. / podjetja / poslovnega subjekta]  |
| **z matično številko / davčno številko:**  |   |
| [DŠ – za s.p.; ostali subjekti vpišite matično številko]  |
| **z dnem:** |   |

**P O O B L A Š Č A M
POSLOVNI SUBJEKT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Poslovni subjekt - pooblaščenec:**  |  **MINISTRSTVO ZA FINANCE** |
| [naziv poslovnega subjekta, ki ga pooblaščate] |
| **z davčno številko:**  |  **23348887** |

 [x]  Pooblastilo velja za vse dele družbe [Označite, če želite, da pooblastilo velja tako za matično podjetje/poslovni subjekt, kot tudi za
 njegove poslovne enote, če jih ima]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Postopek** | **Veljavno od:****[označiti postopke]** | **Veljavno do:****[neobvezno]** |
| **ZZZS** | Prijava oseb v obvezna socialna zavarovanja (M-1) **[eHrs]** |  |  |
| Prijava sprememb podatkov o obveznih socialnih zavarovanjih (M-3) **[eHrs]** |  |  |
| Odjava oseb iz obveznih socialnih zavarovanj (M-2) **[eHrs]** |  |  |
| Prijava zavarovanja za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (M12) **[eHrs]**  |  |  |
| Odjava zavarovanja za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (M12) **[eHrs]** |  |  |

**Kontaktni podatki pooblaščenca:**

|  |  |
| --- | --- |
| E-pošta za obveščanje pooblaščenca: |  **mferac@gov.si** |

**Kontaktni podatki pooblastitelja:**

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon: |   |
| E-pošta za obveščanje pooblastitelja: |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum:**  | **žig** | **Podpis zakonitega zastopnika / s.p.** |

**Navodilo**: Podpisan obrazec pošljite na točko SPOT, AJPES Ljubljana, **info.lj@ajpes.si**