

POOBLASTILO POSREDOVALCU
za posredovanje podatkov o plači oziroma osnovi, nadomestilih, plačanem prispevku in obdobjih
zavarovanja – na obrazcu M-4

DAJALEC PODATKOV:

Registrska številka dajalca podatkov: _____

Davčna številka _____ Matična številka _____

Naziv _____

Naslov sedeža _____

po zakonitem zastopniku oziroma pooblašчени osebi dajalca

Ime in priimek _____

POOBLAŠČAM

pravno osebo

Naziv _____

Naslov sedeža _____

Davčna številka _____ Matična številka _____

oziroma

fizično osebo, ki opravlja registrirano dejavnost

Ime _____ Priimek _____

Davčna številka _____ Matična številka _____

kot posredovalca, da v mojem imenu in za moj račun posreduje podatke o plači oziroma osnovi, nadomestilih, plačanem prispevku in obdobjih zavarovanja na obrazcu M-4 za zavarovance, ki so pri meni v delovnem razmerju. Pooblastilo velja do preklica.

Kraj: _____

Datum: _____

M.P.

Podpis zakonitega zastopnika
oziroma pooblaščenega zastopnika
