

HHHHHHHHHHHHHHHH





1. Základná identifikácia

IČZ

Miesto pre označenie etiketou

2. Identifikácia zamestnávateľa

IČO/DIČ/RČ/ČPP

Názov zamestnávateľa

IČO

DIČ

RČ

ČPP

3. Korešpondenčná adresa zamestnávateľa

Ulica	Číslo súpisné / orientačné	Telefón
Obec	PSČ	Fax
Štát		E-mail

4. Bankový účet zamestnávateľa

Názov banky	Číslo účtu
-------------	------------

5. Súhrn poistného a príspevkov

	Poč. zam. pre NP	NP - zamestnanec	Sk	NP - zamestnávateľ	Sk
NP (nemocenské poistenie)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SP a SDS (starobné poistenie a starobné dôchodkové sporenie)	<input type="text"/>	SP - zamestnanec		SP a SDS - zamestnávateľ	
IP (invalidné poistenie)	<input type="text"/>	IP - zamestnanec		IP - zamestnávateľ	
PvN (poistenie v nezamestnanosti)	<input type="text"/>	PvN - zamestnanec		PvN - zamestnávateľ	
UP (úrazové poistenie)	<input type="text"/>		x x x x	UP - zamestnávateľ	
GP (garančné poistenie)	<input type="text"/>		x x x x	GP - zamestnávateľ	
PRFS (poistné do rezervného fondu solidarity)	<input type="text"/>		x x x x	PRFS zamestnávateľ	

Poistné a príspevky k úhrade

 Sk

6. Podpisy a odtlačky pečiatok

Formulár vyplnil:

Dátum prijatia formulára

Počet strán prílohy

Dátum vyplnenia formulára



Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa

Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne

