

Kód zdravotnej poisťovne

2	4	6	1
---	---	---	---

strana / strán spolu

	/	
--	---	--

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

(za obdobia od kalendárneho mesiaca január 2009 vrátane)

Druhá časť

Za obdobie: RRRR / MM

2	0		
---	---	--	--

 /

--	--

nový opravný aditívny (doplnkový)

Identifikácia zamestnávateľa

FO-fyzická osoba

PO-právnická osoba

Názov / Obchodné meno:

--

 IČO:

--

VS: IČO (FO, PO) + uctáreň

--	--

 ↓ Rodné číslo (FO)

--	--	--	--

 Číslo povolenia pobytu (FO)

--

 ↓ DIČ (FO, PO)

--

Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky

Por. čís.	Rodné číslo poistenca	Počet dní	Celkový príjem	Vymeriavací základ	Sadzba predd. v %		Suma preddavku v €		Preddavok spolu v €
					zam-ateľ	zam-anec	zamestnávateľ	zamestnanec	
1	/								
2	/								
3	/								
4	/								
5	/								
6	/								
7	/								
8	/								
9	/								
10	/								
11	/								
12	/								
13	/								
14	/								
15	/								
16	/								
17	/								
18	/								
19	/								
20	/								

Vypnil:

--

 Strana číslo/Celkový počet strán 2.časti výkazu:

--

 /

--

Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa poistného

Údaje zdravotnej poisťovne

Výkaz evidoval:

Dátum evidencie:

Interné č. výkazu:

Spôsob vyplnenia:

--

 - (sivé) polia treba povinne vyplniť

- krížikom označte jednu z možností v riadku

Vysvetlivky k výkazu preddavkov – zamestnávateľa, druhá časť

Text polí	Vysvetlivky
N, O, A	Vyplňte príslušné písmeno vo štvorčeku: N = nový (prvotný výkaz), ktorý podáva platiteľ poisťného v riadnom termíne O = opravný – je výkaz, ktorým sa opravuje celý prvotný výkaz A = aditívny (rozdielový) – je výkaz, ktorým vykazujeme rozdiel v údajoch oproti novému výkazu
Za obdobie	Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 200801 (RRRRMM)
Identifikácia zamestnávateľa	
1. Názov	Zamestnávateľ – fyzická osoba uvedie svoje obchodné meno uvedené v doklade, na základe ktorého vykonáva svoju samostatnú zárobkovú činnosť. Zamestnávateľ právnická osoba uvedenie svoje obchodné meno z výpisu z Obchodného registra SR.
2. IČO	Vyplňte identifikačné číslo organizácie (inštitúcie).
Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky	
Por. Číslo	Vyplňte poradové číslo.
Rodné číslo	Uveďte rodné číslo zamestnanca.
Počet dní	Uveďte počet kalendárnych dní, za ktoré sa za zamestnanca platí preddavok.
Celkový príjem	Uveďte celkový príjem zamestnanca (§ 13 ods. 1 – 4 zákona o zdravotnom poistení).
Vymeriavací základ	Uveďte vymeriavací základ (§13 ods. 1-4 a ods. 8 zákona o zdravotnom poistení).
Sadzba preddavku v %	Vyplňte v percentách samostatne za zamestnávateľa a zamestnanca v členení podľa zdravotného postihnutia.
Suma preddavku v €	Uveďte sumu preddavku v €: za zamestnávateľa a za zamestnanca.
Preddavok spolu	Uveďte súčet preddavku zamestnávateľa a zamestnanca.
Vyplnil	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu.
Dňa	Uveďte dátum vyplnenia výkazu.
Strana číslo/celkový počet strán	Uveďte číslo príslušnej strany prílohy/súčet všetkých strán prílohy.
Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa poisťného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplníte odtlačkom pečiatky zamestnávateľa.
Poznámka: Odporúčame sledovať novely zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré môžu spôsobiť prečíslovanie uvedených paragrafov, vtedy bude potrebné výpočet prispôbiť aktuálnym zmenám.	