

Kód poisťovne 23

Číslo platiteľa

**VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE**  
PRVÁ ČASŤ

druh výkazu:  nový (prvotný)  opravný výkaz celkový  aditívny (rozdielový)

Za obdobie	Deň určený na výplatu príjmov
------------	-------------------------------

**ÚDAJE O PLATITEĽOVI**

Meno a priezvisko		Právna forma	
Obchodné meno			
Rodné číslo	Číslo povolenia k pobytu	DIČ / IČ DPH	IČO
Sídlo	Obec	Ulica	
	Súpis. číslo	Číslo	PSČ
			Štát
Telefón	Fax	E-mail	
Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky	Predčíslenie	Číslo účtu	Kód banky

**ÚDAJE O PREDDAVKOCH**

1.	Počet prihlásených zamestnancov	
<b>Poistenci bez zdravotného postihnutia</b>		
2.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	
3.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	
4.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v Sk	
5.	Vymeriavací základ podľa § 13 v Sk	
6.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnávateľa podľa 2. časti výkazu	%
7.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnancov podľa 2. časti výkazu	%
8.	Celková suma preddavku (r. 6 + r. 7)	
<b>Poistenci so zdravotným postihnutím</b>		
9.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	
10.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	
11.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v Sk	
12.	Vymeriavací základ podľa § 13 v Sk	
13.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnávateľa podľa 2. časti výkazu	%
14.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnancov podľa 2. časti výkazu	%
15.	Celková suma preddavku (r. 13 + r. 14)	
16.	<b>Preddavok spolu v Sk: (r. 8 + r. 15)</b>	

Vyplnil	Telefón	Dňa	Počet strán prílohy
---------	---------	-----	---------------------

Podpis a pečiatka platiteľa poistného

Dátum

Výkaz evidoval

Dátum evidencie