

Príloha k výkazu preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie



EURÓPSKA
ZDRAVOTNÁ
POISŤOVŇA

Lamačská cesta 3, 841 04, Bratislava 4, Slovenská republika,
tel.: 0800/111 115, fax: 02/5941 8115, e-mail: info@ezp.sk, www.ezp.sk,
IČO: 35954175, DIČ: 2022065342, IČ DPH: SK2022065342

za obdobie

 /

riadny

opravný

doplnkový

Identifikácia zamestnávateľa

názov

IČO

Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky

p.č.	rodné číslo poistenca		poč. dní	celkový príjem v SK	vymeriavací základ v SK	sadzba preddavku v %		suma preddavku v Sk		preddavok spolu v Sk
		/				zamestnávateľ	zamestnanec	zamestnávateľ	zamestnanec	
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

vyplnil

dňa

podpis a pečiatka platiteľa poistného

Strana číslo/celkový počet strán príloh

 /

výkaz evidoval

dátum evidencie

Vzorové písmo: Pište čitateľne čiernym alebo modrým perom podľa predtlačeneho vzoru. Text nesmie presahovať predtlačenej rámik.

A Á B C Č D Ď E É F G H I Í J K L M N Ň O Ó P Q R S Š T Ť U Ú V W X Y Ý Z Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

text polí

vysvetlivky

za obdobie	Vyplňte obdobie, za ktoré sa výkaz predkladá v tvare: 012007, alebo 01/2007
riadny/opravný/doplňkový	Vyplňte krížikom v príslušnom štvorčeku. "riadny" – je výkaz, ktorý podáva platiteľ poisťného v riadnom vykazovacom termíne "opravný" – je výkaz, ktorým sa opravuje celý riadny výkaz "doplňkový" – je výkaz, ktorým sa dopĺňa niektorá časť riadneho výkazu
názov	Zamestnávateľ – fyzická osoba uvedie svoje obchodné meno uvedené v doklade, na základe, ktorého vykonáva svoju podnikateľskú činnosť Zamestnávateľ – právnická osoba uvedie svoje obchodné meno z výpisu z Obch. registra
IČO	Vyplňte identifikačné číslo organizácie.
por. číslo	Vyplňte poradové číslo.
rodné číslo	Uveďte rodné číslo zamestnanca.
počet dní	Uveďte súčet kalendárnych dní, za ktoré sa za zamestnanca platí preddavok.
celkový príjem	Uveďte celkový príjem zamestnanca.
vymeriavací základ	Uveďte vymeriavací základ podľa § 13 ods. 1 - 4 a ods. 8.
sadzba preddavku	Vyplňte v percentách samostatne za zamestnávateľa a za zamestnanca.
suma preddavku	Vyplňte v Sk samostatne za zamestnávateľa a zamestnanca.
preddavok spolu	Uveďte súčet preddavku za zamestnávateľa a zamestnanca.
vyplnil	Uveďte čitateľne meno a priezvisko osoby zodpovednej za vyplnenie výkazu.
dňa	Uveďte dátum vyplnenia výkazu.
počet strán prílohy	Uveďte súčet všetkých strán prílohy.
strana číslo	Uveďte číslo príslušnej strany prílohy.
podpis a pečiatka platiteľa poisťného	Výkaz podpísaný poverenou osobou zamestnávateľa doplňte pečiatkou zamestnávateľa.

POZNÁMKA:

Paragrafy sú uvádzané v zmysle zák. č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Odporúčame sledovať novely tohto zákona, ktoré môžu spôsobiť ich prečíslovanie, vtedy bude potrebné výpočet prispôbiť zmenám.