

|                 |  |
|-----------------|--|
| Kód poisťovne   |  |
| Číslo platiteľa |  |

## VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

PRVÁ ČASŤ

(druh výkazu)

|            |  |                               |  |
|------------|--|-------------------------------|--|
| 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 PREDDAVKOV

|  |   |   |
|--|---|---|
| 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 poisťného: |
| <br><br>                               |
| Dátum:                                 |

|                  |
|------------------|
| Výkaz evidoval:  |
| <br><br>         |
| Dátum evidencie: |