



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

0 1

kód poisťovne

Mesačný výkaz zamestnávateľa o výške poistného

za mesiac 200

číslo zamestnávateľa

(vyplňuje zamestnávateľ)

údaje o zamestnávateľovi

| | | | | |
|----|---|---------|-------|--|
| 1. | názov | | | |
| 2. | adresa | obec | PSČ | |
| 3. | | ulica | číslo | |
| 4. | | telefón | fax | |
| 5. | deň, určený na výplatu príjmov (deň úhrady poistného) | | | |
| 6. | bankové spojenie (číslo účtu / smerový kód banky) | | | |

údaje o poistnom

| | | |
|-----|---|---------------------|
| 7. | počet zamestnancov prihlásených do poisťovne | |
| 8. | počet zamestnancov, za ktorých sa odvádza poistné | |
| 9. | zamestnanci bez zmenenej pracovnej schopnosti | |
| 10. | vymeriavací základ v Sk | |
| 11. | výška poistného v Sk | |
| 12. | v tom | zamestnávateľ 10,0% |
| 13. | | zamestnanec 4,0% |
| 14. | zamestnanci so zmenenou pracovnou schopnosťou | |
| 15. | vymeriavací základ v Sk | |
| 16. | výška poistného v Sk | |
| 17. | v tom | zamestnávateľ 2,6% |
| 18. | | zamestnanec 4,0% |
| 19. | výška poistného spolu v Sk | |

Pečiatka zamestnávateľa poistného a podpisy oprávnených osôb

Výkaz vystavil (meno a podpis)

dňa

telefón