



# HROMADNÉ OZNÁMENIE PLATITEĽA POISTNÉHO

za mesiac:

Názov platiteľa poisťného (odtlačok pečiatky):

IČO:

Adresa platiteľa poisťného:

P. č.	Rodné číslo	Priezvisko	Meno	Titul	Katégoria	Začiatok platnosti kategórie	Koniec platnosti kategórie
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							

pokračovanie →

P. č.	Rodné číslo	Priezvisko	Meno	Titul	Kategória	Začiatok platnosti kategórie	Koniec platnosti kategórie
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							

#### Návod na vyplnenie

- Názov platiteľa poistného - uvedie sa názov platiteľa poistného  
IČO - uvedie sa identifikačné číslo organizácie  
Adresa platiteľa poistného - uvedie sa adresa platiteľa s PSC  
Rodné číslo - uvedie sa rodné číslo poistenca  
Priezvisko, meno, titul - uvedie sa priezvisko, meno a titul poistenca  
Kategória - uvedie sa kategória zo zoznamu kategórií, ktorá zodpovedá oznamovanej skutočnosti  
Začiatok platnosti kategórie - uvedie sa dátum začiatku kategórie, ktorá zodpovedá oznamovanej skutočnosti  
Koniec platnosti kategórie - uvedie sa dátum ukončenia kategórie, ktorá zodpovedá oznamovanej skutočnosti  
Pečiatka zamestnávateľa - oprávnená osoba potvrdí správnosť oznámenia pečiatkou a podpisom

#### Zoznam kategórií

- zamestnanec
- 1.1 zamestnanec na neplatenom voľne nad 30 po sebe nasledujúcich kalendárnych dní bez náhrady príjmu
- samostatne zárobkovo činná osoba
- spolupracujúca osoba
- osoba s trvalým pobytom na území SR zamestnaná u zamestnávateľa, ktorý má sídlo mimo územia SR a tam aj zdravotne poistená

- poberateľ dôchodku z dôchodkového zabezpečenia SR a ČR
- osoba na materskej dovolenke
- vojak základnej, náhradnej a inej vojenskej služby
- občan vykonávajúci civilnú službu
- osoba vo výkone väzby a vo výkone trestu odňatia slobody
- 1 osoba, ktorá sa osobne a celodenne a riadne stará o blízku osobu, ktorá je bezvládna alebo staršia ako 80 rokov
- osoba dlhodobo v cudzine (najmenej 6 mesiacov) a tam aj zdravotne poistená
- ZZP zmena zdravotnej poisťovne

#### Tlačivo Hromadné oznámenie platiteľa poistného sa používa na:

- splnenie oznamovacej povinnosti zamestnávateľa za zamestnancov pri vzniku alebo skončení pracovného pomeru,
- splnenie oznamovacej povinnosti Zboru väzenskej a justičnej stráže za osoby vo väzbe a vo výkone trestu odňatia slobody,
- oznámenie skutočnosti, že zamestnávateľ prestáva byť platiteľom poistného za zamestnanca a začína byť platiteľom štát v zmysle § 10 ods. 6 a naopak,
- oznámenie začiatku a ukončenia poskytnutia neplateného pracovného voľna v rozsahu viac ako 30 po sebe nasledujúcich kalendárnych dní bez náhrady príjmu.

UPOZORNENIE: tlačivo nenahrádza prihlášku pri zmene zdravotnej poisťovne.

Kontaktná osoba: .....

V ....., dňa .....

Pečiatka zamestnávateľa a podpis oprávnenej osoby