

**DOKLAD O VÝŠKE PRÍJMU A O PREDDAVKOV NA POISTNÉ ZA ROK .....<sup>1)</sup>**  
 podľa § 19 ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o  
 poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“)

<b>I. ODDIEL - Údaje o poistencovi</b>																	
Rodné číslo / Číslo povolenia k pobytu						Kód zdravotnej poisťovne poistenca											
Priezvisko			Meno			Titul											
Osobou so zdravotným postihnutím poistenec <sup>2)</sup>																	
<input type="checkbox"/> nebol, celý rok		<input type="checkbox"/> bol, celý rok		bol, v mesiacoch		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(vyznačte mesiace)																	
<b>Adresa trvalého pobytu v deň podania ročného zúčtovania poistného na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí</b>																	
Ulica						Číslo											
PSC		Obec		Štát													

<b>II. ODDIEL - Údaje o zamestnávateľovi</b>											
Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)						Číslo platiteľa poistného					
Rodné číslo/Číslo povolenia k pobytu				IČO		DIČ					
<b>Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky</b>											
Ulica						Číslo					
PSC		Obec									
Číslo telefónu			Číslo faxu			E-mail					

<b>III. ODDIEL - Údaje o príjme a preddavkoch zamestnanca a zamestnávateľa</b>											
Poistenec sa považoval za zamestnanca <sup>3)</sup>						od:			do:		
Úhrn príjmov podľa § 13 ods. 1 až 4 zákona											
Úhrn preddavkov na poistné zamestnanca											
Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa											

<b>IV. ODDIEL - Údaje o výške minimálneho základu a úhrne príjmov zamestnanca za jednotlivé kalendárne mesiace</b>												
	Minimálny základ						Úhrn príjmov podľa § 13 ods. 1 až 4 zákona					
Január	-----						-----,--					
Február	-----						-----,--					
Marec	-----						-----,--					
Apríl	-----						-----,--					
Máj	-----						-----,--					
Jún	-----						-----,--					
Júl	-----						-----,--					
August	-----						-----,--					
September	-----						-----,--					
Október	-----						-----,--					
November	-----						-----,--					
December	-----						-----,--					
Spolu	-----						-----,--					



**OZNÁMENIE O NEDOPLATKU ALEBO PREPLATKU ZAMESTNÁVATEĽA ZA ROK .....<sup>5)</sup>**

podľa § 19 ods. 10 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“)

<b>I. ODDIEL : údaje o poistencovi</b>		
Rodné číslo / Číslo povolenia k pobytu		Kód zdravotnej poisťovne poistenca
Priezvisko	Meno	Titul
<b>Adresa trvalého pobytu v deň podania ročného zúčtovania poistného na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí</b>		
Ulica		Číslo
PSC	Obec	Štát

<b>II. ODDIEL : údaje o zamestnávateľovi</b>		
Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)		Číslo platiteľa poistného
Rodné číslo/Číslo povolenia k pobytu	IČO	DIČ
<b>Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky</b>		
Ulica		Číslo
PSC	Obec	
Číslo telefónu	Číslo faxu	E-mail

<b>III. ODDIEL : Výsledok ročného zúčtovania poistného zamestnávateľa</b>	
Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa <sup>6)</sup>	
Poistné zamestnávateľa z ročného zúčtovania poistného <sup>7)</sup>	
Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnávateľa <sup>8)</sup>	

<b>IV. ODDIEL : Ročné zúčtovanie poistného vykonal</b>		
<input type="checkbox"/> Poistenec		
<input type="checkbox"/> Zákonný zástupca, meno, adresa		
<input type="checkbox"/> Iný zamestnávateľ		
<b>Údaje o zamestnávateľovi, ktorý vykonal ročné zúčtovanie poistného</b>		
Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)		Číslo platiteľa poistného
Rodné číslo/Číslo povolenia k pobytu	IČO	DIČ
<b>Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky</b>		
Ulica		Číslo
PSC	Obec	
Číslo telefónu	Číslo faxu	E-mail

<b>V. ODDIEL : Osoba zodpovedná za vypracovanie oznámenia</b>		
Vypracoval (Priezvisko a meno)		
Číslo telefónu	Číslo faxu	
Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v oznámení podľa § 19 ods. 10 zákona sú správne a úplné.		
Dátum	Podpis poistenca (zástupcu/ osoby zodpovednej za vypracovanie oznámenia (Odtlačok pečiatky zamestnávateľa)	

**Vysvetlivky:**

- 1) Doklad sa vydáva na žiadosť zamestnanca, ak zamestnávateľ nevykonáva ročné zúčtovanie poistného podľa § 19 ods. 2 zákona a zamestnanec ho požiadal o vystavenie dokladu podľa § 19 ods. 5 zákona.
- 2) Krížikom sa označí príslušná voľba.
- 3) Uvádzajú sa presné dátumy začiatku a konca obdobia, kedy sa poistenec v danom roku považoval za zamestnanca. V prípade viacerých období sa ďalšie uvádzajú v oddieli VII.
- 4) V doklade za rok 2005 sa uvádzajú len obdobia v čase medzi 1. septembrom 2005 a 31. decembrom 2005. V prípade viacerých období sa ďalšie uvádzajú v oddieli VII.
- 5) Nedoplatok alebo preplatok vo výške 100 Sk a viac poistenca, ktorý vykonáva ročné zúčtovanie poistného podľa § 19 ods. 10 zákona, sa oznamuje zamestnávateľovi. Nedoplatok alebo preplatok vo výške 100 Sk a viac zamestnávateľa, ktorý vykonáva ročné zúčtovanie poistného za zamestnanca podľa § 19 ods. 2 zákona, sa oznamuje podľa § 19 ods. 10 zákona ostatným zamestnávateľom poistenca.
- 6) Uvádza sa hodnota z p. 27 tlačiva ročného zúčtovania poistného typu A alebo hodnota z p. A07 listu SA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu S pre daného zamestnávateľa alebo hodnota z p. A07 listu XA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu X pre daného zamestnávateľa.
- 7) Uvádza sa hodnota z p.67 tlačiva ročného zúčtovania poistného typu A alebo hodnota z p. A25 listu SA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu S pre daného zamestnávateľa alebo hodnota z p. A67 listu XA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu X pre daného zamestnávateľa.
- 8) Uvádza sa hodnota z p. 69 tlačiva ročného zúčtovania poistného typu A alebo hodnota z p. A26 listu SA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu S pre daného zamestnávateľa alebo hodnota z p. A68 listu XA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu X pre daného zamestnávateľa.