

Príloha č. 16 k vyhláške č. 239/2006 Z. z.

VZOR

DOKLAD O VÝŠKE PRÍJMU A O PREDDAVKOV NA POISTNÉ ZA ROK 2010¹⁾

podľa § 19 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

Číselné údaje sa zarovnávajú vpravo, ostatné sa píše zľava. Nevyplnené riadky sa ponechávajú prázdne.

Údaje sa vyplňajú paličkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.

A	Ā	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Ö	Ô	P	Q	R	S	T	U	Ü	V	X	Y	Z	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

I. ODDIEL – Údaje o poistencovi

Rodné číslo	Číslo povolenia na pobyt	Kód zdravotnej poisťovne										
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>										
Priezvisko	Meno	Titul										
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>										
Osobou so zdravotným postihnutím poistenec ²⁾	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
<input type="checkbox"/> nebol, celý rok	<input type="checkbox"/> bol, celý rok – v mesiacoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adresa trvalého pobytu v deň podania ročného zúčtovania poistného na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí

Štát			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Ulica		Číslo	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	
PSČ	Obec	Číslo telefónu	Číslo faxu
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

II. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)			Číslo platiteľa poistného
<input style="width: 95%;" type="text"/>			<input style="width: 95%;" type="text"/>
Rodné číslo	Číslo povolenia na pobyt	IČO	DIČ
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

Ulica		Číslo	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	
PSČ	Obec	Číslo telefónu	Číslo faxu
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
E-mailová adresa			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			

III. ODDIEL – Údaje o príjme a preddavkoch zamestnanca a zamestnávateľa

Poistenec sa považoval za zamestnanca ³⁾	od	<input style="width: 95%;" type="text"/>	do	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Úhrn príjmov podľa § 13 od. 1 až 3 zákona bez príjmov podľa § 13 ods. 4 zákona		<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>
Úhrn preddavkov na poistné zamestnanca		<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>
Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa		<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>

Príloha č. 16

IV. ODDIEL – Údaje o výške minimálneho základu a úhrne príjmov zamestnanca za jednotlivé kalendárne mesiace

	Minimálny základ	Úhrn príjmov podľa § 13 od. 1 až 3 zákona bez príjmov podľa § 13 ods. 4 zákona
Január		
Február		
Marec		
Apríl		
Máj		
Jún		
Júl		
August		
September		
Október		
November		
December		
Spolu		

V. ODDIEL – Obdobia, v ktorých za zamestnanca platí poistné štát podľa § 11 ods. 8 písm. n) a t) zákona ⁴⁾

P. č.	Od dátumu	Do dátumu	Dôvod
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

VI. ODDIEL – Osoba zodpovedná za vypracovanie dokladu podľa § 19 ods. 5 zákona

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v doklade podľa § 19 ods. 5 zákona sú úplné a správne.

Dátum

Podpis osoby zodpovednej za vypracovanie dokladu
a odlačok pečiatky zamestnávateľa**VII. ODDIEL – Miesto na osobitné záznamy zamestnávateľa**

Počet príloh

Uvádza sa počet všetkých príloh, ktoré sú súčasťou dokladu podľa § 19 ods. 5 zákona

Vysvetlivky k prílohe 16:

Skratka „p.“ znamená skratku slova položka.

Sumy sa uvádzajú v eurách s presnosťou na dve desatinné miesta.

V položkách Rodné číslo/Číslo povolenia na pobyt sa uvádza rodné číslo, ak poistenec rodné číslo nemá, uvádza sa číslo povolenia na pobyt.

- 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) Príslušná voľba sa označí písmenom X.
- 3) Uvádzajú sa dátumy začiatku a konca obdobia, keď sa poistenec v príslušnom roku považoval za zamestnanca. Ak je viac takýchto období, ďalšie obdobia sa uvádzajú v oddiele VII.
- 4) Uvádzajú sa dátumy začiatku a konca obdobia, keď za zamestnanca platí poistné podľa § 11 ods. 8 písm. n) a t) zákona štát.