



Kód poisťovne

2 5

Číslo platiteľa (IČO+OJ)

Výkaz preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie

(druh výkazu) (N, O, A)

za obdobie

Deň určený na výplatu príjmov

ÚDAJE O PLATITEĽOVI

Meno a priezvisko Obchodné meno		Právna forma	
Rodné číslo	Číslo povolenia k pobytu	DIČ / IČ DPH	IČO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sídlo	Obec	Ulica	
	Súpis. číslo	Číslo	PSČ <input type="text"/>
			Štát

ÚDAJE O PREDDAVKOCH

1.	Počet prihlásených zamestnancov v príslušnej zdravotnej poisťovni	
1A.	Počet všetkých zamestnancov	

Poistenci bez zdravotného postihnutia

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 €	
5.	Vymeriavací základ podľa § 13 v €	
6.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnávateľa podľa zoznamu zamestnancov	%
7.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnancov podľa zoznamu zamestnancov	%
8.	Celková suma preddavku (r. 6 + r. 7)	

Poistenci so zdravotným postihnutím

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 €	
12.	Vymeriavací základ podľa § 13 v €	
13.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnávateľa podľa zoznamu zamestnancov	%
14.	Sadzba v % / Preddavok v € za zamestnancov podľa zoznamu zamestnancov	%
15.	Celková suma preddavku (r. 13 + r. 14)	

16. Preddavok spolu v €: (r. 8 + r. 15)

Vyplnil	Telefón	Fax	E-mail
---------	---------	-----	--------

Zoznam zamestnancov, príjmy, vymeriavacie základy a preddavky

Por. čís.	Rodné číslo poistenca	Počet dní	Skutočná výška príjmu	Vymeriavací základ	Sadzba preddavku v %		Suma preddavku v €		Preddavok spolu
					Zamestnávateľ	Zamestnanec	Zamestnávateľ	Zamestnanec	
1									
2									

Podpis a pečiatka platiteľa poistného

Pečiatka poisťovne

Dátum

Dátum prevzatia