

ŽIADOSŤ

2006

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

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

Á Ā B Č D Ě F G H Í J K L M N O Ö Ő P Q R Š T Ú ů V X Ý Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- o vykonanie ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2006 podľa § 19 ods. 2 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 ¹⁾
- o vystavenie dokladu o výške príjmu a o preddavkoch za rok 2006 podľa §19 ods. 5 zákona

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

Kód zdravotnej poisťovne

Priezvisko

Meno

Titul

Adresa trvalého pobytu

Štát

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

Zamestnávateľ

Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)

Číslo platiteľa poistného

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

IČO

DIČ

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

Email

Podľa § 19 ods. 2 zákona **žiadam** / **nežidam** o vykonanie ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie a vyhlasujem, že som v roku 2006

- bol len zamestnancom podľa § 11 ods. 3 zákona, mal som len príjmy podľa § 13 ods. 1 a 4 zákona a nemal som príjmy podľa § 13 ods. 5 zákona, nebol som samostatne zárobkovo činná osoba podľa § 11 ods. 4 zákona, nebol som platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2 zákona a súčasne som
- bol zamestnancom . . . ďalších zamestnávateľov, od ktorých prikladám doklad o výške príjmu a o preddavkoch za rok 2006 podľa § 19 ods. 5 zákona,
- bol som poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až i), k), p) a q) zákona v obdobiach:

Dôvod	Od	Do
a) nezaopatrené dieťa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) poberateľ dôchodku		
1. starobného,	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. predčasného starobného,	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. invalidného,	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. výsluhového alebo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. z cudziny alebo z iného členského štátu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) poberateľ rodičovského príspevku	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek, a ktorej nevznikol nárok na dôchodok	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e) osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f) vojak vykonávajúci základnú službu, náhradnú službu, zdokonaľovacia službu a prípravnú službu a osoba vykonávajúca civilnú službu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) osoba vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h) osoba, ktorej sa poskytuje starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnená na základe rozhodnutia súdu, alebo v zariadení sociálnych služieb celoročne	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i) zahraničný študent podľa medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná	<input type="text"/>	<input type="text"/>
k) osoba, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov	<input type="text"/>	<input type="text"/>
p) osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
q) osoba, ktorá je zaradená v evidencii uchádzačov o zamestnanie vrátane uchádzača o zamestnanie, ktorému Sociálna poisťovňa vystavila formuláre	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podľa § 19 ods. 5 zákona **žiadam / nežiadam** o vystavenie dokladu o výške príjmu a o zaplatených preddavkoch na verejné zdravotné poistenie za rok 2006.

Prehlasujem, že uvedené údaje sú úplné a pravdivé.

Súhlasím s tým, že zamestnávateľ a zdravotná poisťovňa bude spracúvať moje osobné údaje na účely ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie, vrátane ich zasielania písomnou alebo elektronickou formou ostatným mojím zamestnávateľom v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

V	Dňa
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 80px; margin: 10px auto;"></div> Podpis žiadateľa	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 80px; margin: 10px auto;"></div> Za zamestnávateľa (meno, priezvisko, podpis, odtlačok pečiatky)	