

o podaní ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie  
za rok 2007, typ .....<sup>1)</sup>

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 zaraďujú 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.

Á	Ā	B	Č	D	É	F	G	H	Í	J	K	L	M	N	O	Ö	Ô	P	Q	R	Š	T	Ú	Û	V	X	Ý	Ž	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 type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Priezvisko	Meno	Titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Štát	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>	Číslo	<input type="text"/>
PSČ	Obec	Číslo telefónu	Číslo faxu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mailová adresa	<input type="text"/>		

**II. ODDIEL – Údaje o ročnom zúčtovaní poistného poistenca**

Nedoplatok (+) / preplatok (-) poistenca <sup>2)</sup>	<input type="text"/>
--	----------------------

**III. ODDIEL – Údaje o výsledku ročného zúčtovania poistného ostatných platiteľov poistného (zamestnávateľov)<sup>3)</sup>**

Por. čís.	Číslo platiteľa poistného	Názov platiteľa poistného	Nedoplatok (+) / preplatok (-) platiteľa poistného <sup>4)</sup>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Názov zamestnávateľa, ktorý podal ročné zúčtovanie poistného <sup>5)</sup>	<input type="text"/>
--	----------------------

<p>Podpis (odtlačok pečiatky) osoby, ktorá podala ročné zúčtovanie poistného</p>	<p>Podpis zamestnanca zdravotnej poisťovne, ktorý ročné zúčtovanie poistného prijal</p>
--	---

podľa § 20 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.

Á Ā B Č D É 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

**I. ODDIEL – Údaje o poistencovi**

Rodné číslo  Číslo povolenia na pobyt  Kód zdravotnej poisťovne

Priezvisko  Meno  Titul

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

Štát   
 Ulica  Číslo   
 PSČ  Obec  Číslo telefónu  Číslo faxu   
 E-mailová adresa

**II. ODDIEL – Údaje o samostatne zárobkovo činnnej osobe**

11 Číslo platiteľa poistného  12 IČO  13 DIČ

Základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu<sup>1)</sup>  14  
 Výdavky na poistné, o ktoré sa znížil základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu<sup>2)</sup>  15  
 Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 6 zákona<sup>3)</sup> [(p.14 + p.15) / 2,14]  16  
 Výsledný nedoplatok (+) / preplatok (-) ročného zúčtovania<sup>4)</sup>  17

**III. ODDIEL – Výpočet preddavku na poistné samostatne zárobkovo činnnej osoby na obdobie od 1. júla 2008 do 30. júna 2009**

Počet kalendárnych mesiacov prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti<sup>5)</sup>  21  
 Podiel pomernej časti základu dane a 2,14 [(p.14 + p.15) / p.21] / 2,14  22  
 Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. c) zákona<sup>6)</sup>  23  
 Preddavok na poistné podľa § 16 ods. 2 písm. b) zákona [(p.22 x p.23) / 100]  24  
 Preddavok na poistné upravený podľa § 16 ods. 8 písm. b) a c) a ods. 9 zákona  25

**IV. ODDIEL – Osoba zodpovedná za vypracovanie odpisu**

Vypracoval (Priezvisko a meno)  Číslo telefónu  Číslo faxu

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v odpise podľa § 20 zákona sú správne a úplné.

Dátum

Podpis poistenca