

TYP A

ROČNÉ ZÚČTOVANIE

poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“) zamestnanca
za rok 2006podľa § 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 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	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

01	Rodné číslo	Druh ročného zúčtovania poistného	03	Kód zdravotnej poisťovne	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> riadne		Dátum zistenia skutočnosti na podanie	
02	Číslo povolenia na pobyt	<input type="checkbox"/> opravné		dodatčného ročného zúčtovania poistného	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> dodatočné		<input type="text"/>	
		(vyznačí sa x)			
04	Osobou so zdravotným postihnutím poistenec v roku 2006	<input type="checkbox"/> nebol, celý rok	<input type="checkbox"/> bol, celý rok		

I. ODDIEL – Údaje o poistencovi

05	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			
06	Štát	<input type="text"/>	
	Ulica	Číslo	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Číslo faxu
			<input type="text"/>
Adresa na doručovanie na území Slovenskej republiky ¹⁾			
07	Ulica	Číslo	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Číslo faxu
			<input type="text"/>

II. ODDIEL – Údaje o zákonnom zástupcovi alebo inej fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ktorej bol maloletý poistenec zverený do výchovy, alebo zástupcovi, ktorý podáva ročné zúčtovanie poistného (ďalej len „zástupca“)

11	Priezvisko/ Názov	Meno	Titul
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Štát	<input type="text"/>	
	Ulica	Číslo	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Rodné číslo / IČO
			<input type="text"/>

Záznamy zdravotnej poisťovne

--

III. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

21	Názov platiteľa poistného	22	Číslo platiteľa poistného
23	Rodné číslo / Číslo povolenia na pobyt	24	IČO
		25	DIČ
Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky			
26	Ulica	Číslo	
	PSC	Obec	Číslo telefónu
			Číslo faxu
	E-mail		
Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa			27

IV. ODDIEL – Údaje o zamestnancovi

Poistenec sa považoval za zamestnanca ²⁾	31	od		do	
Úhrn preddavkov na poistné zamestnanca	32				
Úhrn príjmov podľa § 13 ods. 1 až 4 zákona	33				
Úhrn minimálnych základov podľa § 13 ods. 15 a 16 zákona ³⁾	34				

V. ODDIEL – Údaje o vymeriavacom základe zamestnanca, ktorý sa považoval v čase medzi 1. januárom 2006 a 31. decembrom 2006 za osobu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až i), k), p) a q) zákona ⁴⁾

Poistenec sa považoval za osobu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až i), k), p) a q) zákona v čase medzi 1. januárom 2006 a 31. decembrom 2006 (uvedú sa dátumy od – do) ⁵⁾	41	od		do	
Ako dôvod sa uvedie príslušné písmeno § 11 ods. 8 zákona (A, B, C, D, E, F, G, H, I, K, P, Q)		dôvod			
		<input type="checkbox"/>	viac období (uvedú sa v odd. X)		
	42	43	44	45	46
	Minimálny základ ³⁾	Úhrn príjmov podľa § 13 ods. 1 až 4 zákona	Počet dní trvania zamestnania	Počet dní trvania zamestnania v období uvedenom v p. 41	Minimálny základ pripadajúci na obdobie uvedené v p. 41 [(p.42 / p.44) x p.45] ³⁾
					Pomerná časť príjmu pripadajúca na obdobie uvedené v p. 41 [(p.43 / p.44) x p.45]
Január					
Február					
Marec					
Apríl					
Máj					
Jún					
Júl					
August					
September					
Október					
November					
December					
Spolu					
Pomerná časť príjmu podľa § 13 ods. 1 až 4 zákona pripadajúca na obdobie uvedené v p. 41 (súčet p. 47)	48				
½ úhrnu minimálnych miezd prislúchajúca k obdobiu uvedenému v p. 41 ⁶⁾	49				
Poistenec splnil podmienku podľa § 11 ods. 9 písm. a) zákona (p. 48 ≤ p. 49)	50	<input type="checkbox"/>	áno	<input type="checkbox"/>	nie
Suma nezapočítavaná do vymeriavacieho základu (p. 48, ak p. 50 = áno; hodnota 0, ak p. 50 = nie)	51				
Suma nezapočítavaná do úhrnu minimálnych základov (súčet p. 46, ak p. 50 = áno; hodnota 0, ak p. 50 = nie)	52				

VI. ODDIEL – Počet dní, za ktoré za poistenca platí poistné štát podľa § 11 ods. 8 písm. o) a u) zákona, okrem dní obdobia uvedeného v p. 41 ⁷⁾

Počet kalendárnych dní	Január	Február	Marec	Apríl	Máj	Jún	Júl	August	September	Október	November	December
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VII. ODDIEL – Výpočet poistného

Vymeriavací základ upravený podľa § 13 ods. 19 zákona (p. 33 – p. 51)

61

Úhrn minimálnych základov podľa § 13 ods. 19 zákona (p. 34 – p. 52)

62

Maximálny vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. d) zákona

5 69 700

Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 a 10 zákona ⁸⁾63

Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. a) a d) zákona

	Zamestnanec		Zamestnávateľ
64	<input type="text"/>	%	65 <input type="text"/>

Poistné (p. 63 x p. 64/100 a p. 63 x p. 65/ 100)

66

Nedoplatok (+) / preplatok (-) (p. 66 – p. 32 a p. 67 – p. 27)

67 68 69 **VIII. ODDIEL – Žiadosť o vrátenie alebo kompenzáciu preplatku poistného zamestnanca ⁹⁾**

Žiadam o vrátenie preplatku poistného zamestnanca podľa § 19 ods. 12 zákona (p. 68 < 0 Sk)

 v hotovosti peňažným poukazom na účet – číslo účtu / banka kompenzácia s budúcimi preddavkami na poistnom**IX. ODDIEL – Osoba zodpovedná za vypracovanie ročného zúčtovania poistného ¹⁰⁾**

Ročné zúčtovanie poistného vykonal zamestnávateľ

 áno

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

X. ODDIEL – Miesto na osobitné záznamy platiteľa poistného

Počet príloh

71

Uvádza sa počet všetkých príloh, ktoré sú súčasťou ročného zúčtovania poistného.

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v ročnom zúčtovaní poistného sú správne a úplné.**Súhlasím s tým, že zamestnávateľ a zdravotná poisťovňa bude spracúvať moje osobné údaje na účely ročného zúčtovania poistného 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.**

Dátum

Podpis poistenca
(zástupcu / osoby zodpovednej za vypracovanie ročného zúčtovania poistného)
Odtlačok pečiatky