

VZOR

OZNÁMENIE O NEDOPLATKU ALEBO PREPLATKU ZAMESTNÁVATEĽA ZA ROK 2009

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	Ä	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Ö	Ô	P	Q	R	S	T	U	Ť	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

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

II. ODDIEL – Údaje o zamestnávateľovi

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

E-mailová adresa

III. ODDIEL – Výsledok ročného zúčtovania poistného zamestnávateľa

Úhrn preddavkov na poistné zamestnávateľa ¹⁾Poistné zamestnávateľa z ročného zúčtovania poistného ²⁾Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnávateľa ³⁾

IV. ODDIEL – Ročné zúčtovanie poistného vykonal

- Poistenec
 Zákonný zástupca, meno, priezvisko a adresa
 Iný zamestnávateľ

Údaje o zamestnávateľovi, ktorý vykonal ročné zúčtovanie poistného

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

E-mailová adresa

V. ODDIEL – Osoba zodpovedná za vypracovanie oznámenia

Vypracoval (Priezvisko a meno)

Číslo telefónu

Číslo faxu

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v oznámení podľa § 19 ods. 10 zákona sú úplné a správne.

Dátum

Podpis osoby zodpovednej za vypracovanie oznámenia
a odtlačok pečiatky zamestnávateľa

Vysvetlivky k prílohe 17:

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) Uvádza sa hodnota z p. 27 tlačiva ročného zúčtovania poistného typu A alebo hodnota z p. A07 listu SA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu S pre príslušného zamestnávateľa, alebo hodnota z p. A07 listu XA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu X pre príslušného zamestnávateľa.
- 2) Uvádza sa hodnota z p. 67 tlačiva ročného zúčtovania poistného typu A alebo hodnota z p. A25 listu SA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu S pre príslušného zamestnávateľa, alebo hodnota z p. A67 listu XA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu X pre príslušného zamestnávateľa.
- 3) Uvádza sa hodnota z p. 71 tlačiva ročného zúčtovania poistného typu A alebo hodnota z p. A27 listu SA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu S pre príslušného zamestnávateľa, alebo hodnota z p. A69 listu XA tlačiva ročného zúčtovania poistného typu X pre príslušného zamestnávateľa.