

OZNÁMENIE ZAMESTNÁVATEĽA

o preplatkoch a nedoplatkoch za jednotlivých zamestnancov za rok 2007

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 (ďalej len „zákon“)

Oznámenie

Kód zdravotnej poisťovne

riadne opravné dodatočné

I. ODDIEL - Údaje o zamestnávateľovi

01 Názov platiteľa poistného 02 Číslo platiteľa poistného
03 Rodné číslo / Číslo povolenia na pobyt 04 IČO 05 DIČ

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

06 Ulica Číslo
PSC Obec Číslo telefónu Číslo faxu
E-mailová adresa

II. ODDIEL - Výsledok ročného zúčtovania poistného

Počet zamestnancov 21
Výsledný nedoplatok (+) / preplatok (-) za zamestnancov 22
Výsledný nedoplatok (+) / preplatok (-) za zamestnávateľa 23
Spolu nedoplatok (+) / preplatok (-) (p.22 + p.23) 24
Upravený nedoplatok / preplatok ¹⁾ 25

III. ODDIEL - Žiadosť o vrátenie preplatku poistného zamestnancov a zamestnávateľa ¹⁾

Žiadam o vrátenie preplatku zamestnancov a zamestnávateľa podľa § 19 ods. 12 zákona (ak preplatok v p.24 \geq 100 Sk)

na účet číslo účtu/ kód banky

IV. ODDIEL - Osoba zodpovedná za vypracovanie oznámenia

Vypracoval (Priezvisko a meno) Číslo telefónu Číslo faxu
E-mailová adresa

V. ODDIEL - Miesto na osobitné záznamy zamestnávateľa

Počet strán zoznamu zamestnancov 31 Uvádza sa počet strán zoznamu zamestnancov
Počet ostatných príloh 32 Uvádza sa počet ostatných príloh, ktoré sú súčasťou oznámenia
Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v oznámení podľa § 19 ods. 15 zákona sú správne a úplné.

Dátum

Podpis osoby zodpovednej za vypracovanie oznámenia zamestnávateľa
a odtlačok pečiatky zamestnávateľa

Záznamy zdravotnej poisťovne

Príloha

Zoznam zamestnancov, za ktorých bolo vykonané ročné zúčtovanie poistného

Por. čís.	Rodné číslo zamestnanca/Číslo povolenia na pobyt	Ročné zúčtovanie poistného vykonal ²⁾			Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnanca ¹⁾	Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnávateľa ¹⁾
		Zamestnávateľ	Zamestnanec	Iný zamestnávateľ		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Strana číslo

Celkový počet strán prílohy

Meno, priezvisko a podpis osoby zodpovednej za vypracovanie oznámenia zamestnávateľa
a odtlačok pečiatky zamestnávateľa