

# ŽIADOSŤ

2007

**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 Ô 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 2007 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 <sup>1)</sup>

o vystavenie dokladu o výške príjmu a o preddavkoch za rok 2007 podľa §19 ods. 5 zákona <sup>1)</sup>

Rodné číslo poistenca

Číslo povolenia na pobyt poistenca

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

E-mailová adresa

Podľa § 19 ods. 2 zákona **žiadam / nežiadam** <sup>2)</sup> o vykonanie ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie a vyhlasujem, že som v roku 2007

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 ..... <sup>3)</sup> ďalších zamestnávateľov, od ktorých prikladám doklad o výške príjmu a o preddavkoch za rok 2007 podľa § 19 ods. 5 zákona,

bol som poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j), o) a p) 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) osoba vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| g) 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"/> |
| h) zahraničný študent podľa medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| j) osoba, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| o) osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| p) 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** <sup>2)</sup> o vystavenie dokladu o výške príjmu a o zaplatených preddavkoch na verejné zdravotné poistenie za rok 2007.

Prehlasujem, že uvedené údaje sú úplné a pravdivé.

|  |                      |
|--|----------------------|
| V  | Dňa                  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| <input type="text"/><br>Podpis žiadateľa   |                      |
| Zamestnávateľ žiadosť prevzal dňa  | <input type="text"/> |
| <input type="text"/><br>Za zamestnávateľa<br>(meno, priezvisko, podpis, odtlačok pečiatky) |                      |