

prihláška ☐
 prerušenie ☐
 zmena ☐
 odhláška ☐
 zrušenie prihlásenia ☐

zamestnanec ☐ ⇒ ☐
 SZČO ☐
 DPO ☐
 FO, za ktorú platí štát ☐ ⇒ ☐

1. Identifikácia FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)

RČ

Titul pred menom
 Meno
 Priezvisko (posledné)
 Titul za menom

2. Doplnujúce údaje (SZČO + DPO)

Variabilný symbol

IČO
 DIČ
 Variabilný symbol

3. Adresa a doplnujúce identifikačné údaje FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)

Adresa trvalého pobytu - Ulica
 Číslo súpisné
 Číslo orientačné
 Dátum narodenia
 Štátna príslušnosť

Obec
 PSČ
 Rodné priezvisko

Štát
 Pohlavie ☐
 Stav ☐
 Predchádzajúce priezvisko

Miesto narodenia

4. Doplnujúce údaje (zamestnanec)

Zamestnanec, ktorý je štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu zamestnávateľa a má najmenej 50% účasť na majetku zamestnávateľa ☐
 Zamestnanec zamestnávateľa podľa § 7 ods. 2 ☐

5. Korešpondenčná adresa FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)

Ulica
 Číslo súpisné
 Číslo orientačné
 Telefón

Obec
 PSČ
 E-mail

Štát

6. Bankové spojenie FO (zamestnanec + SZČO + DPO)

IBAN

7. Základná identifikácia zamestnávateľa (zamestnanec)

Názov zamestnávateľa
 Variabilný symbol

IČO
 DIČ

8. Doplnujúce identifikačné údaje zamestnávateľa FO (zamestnanec)

Titul pred menom
 Meno
 Priezvisko (posledné)
 Titul za menom

RČ

9. Obdobie poistenia (zamestnanec + SZČO + FO, za ktorú platí štát)

Dátum vzniku poistenia
 Dátum zrušenia prihlásenia
 Dátum vzniku prerušenia
 Dôvod prerušenia ☐
 Dátum zániku prerušenia
 Dátum zániku poistenia
 Pracovný pomer ☐

Dátum narodenia dieťaťa
 Dátum začiatku MD
 Dátum skončenia MD
 Dátum začiatku RD
 Dátum skončenia RD
 Výkon práce v štáte ☐

Dátum vzniku právneho vzťahu
☐ Pracovný pomer
 ☐ Štátnozamestnanecký pomer

10. Obdobie a vymeriavací základ dobrovoľne poistenej osoby (DPO)

Dátum vzniku NP
 Vymeriavací základ NP , €
 Dátum zániku NP

Dátum vzniku DP
 Vymeriavací základ DP a RFS , €
 Dátum zániku DP

Dátum vzniku PvN
 Vymeriavací základ PvN , €
 Dátum zániku PvN

11. Podpisy a odtlačky pečiatok (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)

Dátum vzniku zmeny
 Dátum vyplnenia formulára
 Dátum prijatia formulára

Formulár vyplnil (meno a priezvisko):

Telefón

Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO
 Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne

E-mail

