

**VZOR**  
**OZNÁMENIE ZAMESTNÁVATEĽA**

**o preplatkoch a nedoplatkoch za jednotlivých zamestnancov za rok 2006**

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

Oznámenie <input type="checkbox"/> riadne <input type="checkbox"/> opravné <input type="checkbox"/> dodatočné	Kód zdravotnej poisťovne <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>I. ODDIEL - Údaje o zamestnávateľovi</b>	
01 Názov platiteľa poisťného <input style="width: 100%;" type="text"/>	02 Číslo platiteľa poisťného <input style="width: 100%;" type="text"/>
03 Rodné číslo / Číslo povolenia na pobyt <input style="width: 100%;" type="text"/>	04 IČO <input style="width: 100%;" type="text"/>
05 DIČ <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky</b>	
06 Ulica <input style="width: 100%;" type="text"/>	Číslo <input style="width: 100%;" type="text"/>
PSC <input style="width: 100%;" type="text"/>	Obec <input style="width: 100%;" type="text"/>
Číslo telefónu <input style="width: 100%;" type="text"/>	Číslo faxu <input style="width: 100%;" type="text"/>
E-mail <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>II. ODDIEL - Výsledok ročného zúčtovania poisťného</b>	
Počet zamestnancov	21 <input style="width: 100%;" type="text"/>
Výsledný nedoplatok (+) / preplatok (-) za zamestnancov	22 <input style="width: 100%;" type="text"/>
Výsledný nedoplatok (+) / preplatok (-) za zamestnávateľa	23 <input style="width: 100%;" type="text"/>
Spolu nedoplatok (+) / preplatok (-) (p.22 + p.23)	24 <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>III. ODDIEL - Žiadosť o vrátenie preplatku poisťného zamestnancov a zamestnávateľa</b>	
Žiadam o vrátenie preplatku zamestnancov a zamestnávateľa podľa § 19 ods. 12 zákona (p. 24 < 0 Sk)	
<input type="checkbox"/> na účet - číslo účtu / banka <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>IV. ODDIEL - Osoba zodpovedná za vypracovanie oznámenia</b>	
Vypracoval (Priezvisko a meno) <input style="width: 100%;" type="text"/>	Číslo telefónu <input style="width: 100%;" type="text"/>
Číslo faxu <input style="width: 100%;" type="text"/>	
E-mail <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>V. ODDIEL - Miesto na osobitné záznamy zamestnávateľa</b>	
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	
Počet strán zoznamu zamestnancov	31 <input style="width: 100%;" type="text"/> Uvádza sa počet strán zoznamu zamestnancov
Počet ostatných príloh	32 <input style="width: 100%;" type="text"/> 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.	
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	
Dátum <input style="width: 100%;" type="text"/>	Podpis osoby zodpovednej za vypracovanie oznámenia zamestnávateľa a odtlačok pečiatky zamestnávateľa
<b>Záznamy zdravotnej poisťovne</b>	
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	

## Príloha

### Zoznam zamestnancov, za ktorých bolo vykonané ročné zúčtovanie poistného

Por. čís.	Rodné číslo zamestnanca/Číslo povolenia na pobyt	Ročné zúčtovanie poistného vykonal <sup>1)</sup>			Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnanca	Nedoplatok (+) / preplatok (-) zamestnávateľa
		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

**Vysvetlivky:**

Skratka „p.“ znamená skratku slova položka.

- 1) Vyznačí sa, kto vykonal ročné zúčtovanie poistného za zamestnanca.