

## Príloha č. 14 k vyhláške č. 239/2006 Z. z.

**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		Kód zdravotnej poisťovne	
<input type="checkbox"/> riadne	<input type="checkbox"/> opravné	<input type="checkbox"/> dodatočné	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<b>I. ODDIEL - Údaje o zamestnávateľovi</b>			
01	Názov platiteľa poisťného	02	Číslo platiteľa poisťného
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
03	Rodné číslo / Číslo povolenia na pobyt	04	IČO
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
05	DIČ	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
<b>Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky</b>			
06	Ulica	Číslo	
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
PSC	Obec	Číslo telefónu	Číslo faxu
<input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 40%;" type="text"/>
E-mail	<input style="width: 90%;" type="text"/>		
<b>II. ODDIEL - Výsledok ročného zúčtovania poisťného</b>			
Počet zamestnancov	21	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Výsledný nedoplatok (+) / preplatok (-) za zamestnancov	22	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Výsledný nedoplatok (+) / preplatok (-) za zamestnávateľa	23	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Spolu nedoplatok (+) / preplatok (-) (p.22 + p.23)	24	<input style="width: 90%;" 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: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<b>IV. ODDIEL - Osoba zodpovedná za vypracovanie oznámenia</b>			
Vypracoval (Priezvisko a meno)		Číslo telefónu	Číslo faxu
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
E-mail			
<input style="width: 90%;" type="text"/>			
<b>V. ODDIEL - Miesto na osobitné záznamy zamestnávateľa</b>			
<input style="width: 90%;" type="text"/>			
Počet strán zoznamu zamestnancov	31	<input style="width: 40%;" type="text"/>	Uvádza sa počet strán zoznamu zamestnancov
Počet ostatných príloh	32	<input style="width: 40%;" 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.			
Dátum		Podpis osoby zodpovednej za vypracovanie oznámenia zamestnávateľa a odtlačok pečiatky zamestnávateľa	
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
<b>Záznamy zdravotnej poisťovne</b>			
<input style="width: 90%;" 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.