

## Príloha č. 15 k vyhláške č. 239/2006 Z. z.

## VZOR

ŽIADOSŤ  
2006

**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 2006 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 2006 podľa § 19 ods. 5 zákona <sup>1)</sup>

Rodné číslo	Číslo povolenia na pobyt	Kód zdravotnej poisťovne
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Priezvisko	Meno	Titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Adresa trvalého pobytu</b>		
Štát	<input type="text"/>	
Ulica	Číslo	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PSC	Obec	Číslo telefónu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Číslo faxu
		<input type="text"/>

<b>Zamestnávateľ</b>			
Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)	Číslo platiteľa poistného		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Rodné číslo	Číslo povolenia na pobyt	IČO	DIČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky</b>			
Ulica	Číslo	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PSC	Obec	Číslo telefónu	Číslo faxu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			

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 2006

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 2006 podľa § 19 ods. 5 zákona,

bol som poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až i), k), p) a q) zákona v obdobiach:

Príloha č. 15

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) vojak vykonávajúci základnú službu, náhradnú službu, zdokonaľovaciu službu a prípravnú službu a osoba vykonávajúca civilnú službu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) osoba vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h) 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"/>
i) zahraničný študent podľa medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná	<input type="text"/>	<input type="text"/>
k) osoba, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov	<input type="text"/>	<input type="text"/>
p) osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
q) 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 2006

Prehlasujem, že uvedené údaje sú úplné a pravdivé.

Súhlasím s tým, že zamestnávateľ a zdravotná poisťovňa bude spracovávať moje osobné údaje na účely ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie, vrátane ich zasielania písomnou alebo elektronickou formou ostatným mojím zamestnávateľom v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

V	Dňa
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> Podpis žiadateľa	
<input type="text"/> Za zamestnávateľa (meno, priezvisko, podpis, odtlačok pečiatky)	

**Vysvetlivky:**

- 1) Krížikom sa označí požadovaná možnosť.
- 2) Nehodiace sa prečiarkne.
- 3) Uvádza sa počet ďalších zamestnávateľov.