

Nastavenie písacieho stroja
 Vyplnené písacím strojom
 prihláška prerušenie zmena odhláška zrušenie prihlásenia prac. pomer dohoda SZČO DPO FO, za ktorú platí štát ... typ

1. Základná identifikácia (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)		Identifikačné číslo
<input type="text"/> <i>Miesto pre označenie etiketou</i>		<input type="text"/>

2. Identifikácia FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)				RČ/ČPP
Priezvisko (posledné)	Meno	Titul	Pohlavie	<input type="checkbox"/> RČ <input type="checkbox"/> ČPP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Adresa a doplňujúce identifikačné údaje FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)				
Adresa trvalého pobytu - Ulica		Číslo súpisné / orientačné	Dátum narodenia	Štátna príslušnosť
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obec	PSC	Stav	Rodné priezvisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Štát	Dátum - poistné na NP neplatí	Dátum - poistné na IP neplatí	Dôchodok	Miesto narodenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Doplňujúce údaje iba pre SZČO (SZČO)				IČO / DIČ
Dátum začiatku podnikania	OKEČ	Kód činnosti	Dátum ukončenia podnikania	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	IČO <input type="checkbox"/> DIČ <input type="checkbox"/>

5. Korešpondenčná adresa FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)			
Ulica		Číslo súpisné / orientačné	Telefón
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obec	PSC	Fax	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Štát	E-mail		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

6. Bankové spojenie FO (zamestnanec + SZČO + DPO)	
Názov banky	Číslo účtu
<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Základná identifikácia zamestnávateľa (zamestnanec)			IČZ
Názov zamestnávateľa			<input type="text"/>
<input type="text"/>			IČO/DIČ
<input type="text"/>			<input type="text"/>
<input type="text"/>			IČO <input type="checkbox"/> DIČ <input type="checkbox"/>

8. Doplňujúce identifikačné údaje zamestnávateľa FO (zamestnanec)				RČ/ČPP
Priezvisko (posledné)	Meno	Titul	<input type="checkbox"/> RČ <input type="checkbox"/> ČPP	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

9. Adresa zamestnávateľa (zamestnanec)			
Ulica		Číslo súpisné / orientačné	Telefón
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obec	PSC	Fax	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Štát	E-mail		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

10. 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Dátum narodenia dieťaťa	Dátum začiatku MD, RD		Dátum skončenia MD, RD			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			

11. Obdobie a vymeriavací základ dobrovoľne poistenej osoby (DPO)					
Dátum vzniku NP	Vymeriavací základ NP		Dátum zániku NP		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Dátum vzniku DP	Vymeriavací základ DP a RF		Dátum zániku DP		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Dátum vzniku PvN	Vymeriavací základ PvN		Dátum zániku PvN		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

12. Podpisy a odťahky pečiatok (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)				
Dátum vzniku zmeny	Dátum vyplnenia formulára			Dátum prijatia formulára
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Formulár vyplnil:				
<input type="text"/>				
<i>Podpis a odťahok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO</i>		<i>Podpis a odťahok pečiatky Sociálnej poisťovne</i>		