

Registračný list zamestnávateľa

Výber poistného

prihláška zmena odhláška

PO

FO

OZ

OrgZ

ZZ

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
1. Základná identifikácia (PO + FO + OZ + OrgZ + ZZ)
IČZ*Miesto pre označenie etiketou***2. Identifikácia zamestnávateľa (PO + FO + OZ + OrgZ + ZZ)**
IČO / DIČ

Skrátený názov zamestnávateľa

IČO

☐

DIČ

☐

Názov zamestnávateľa

 GP platí
 Áno ☐ Nie ☐
3. Doplnujúce identifikačné údaje zamestnávateľa (FO)
RČ

Priezvisko (posledné)

Meno

Titul

Rodné priezvisko

Miesto narodenia

Dátum narodenia

Štátna príslušnosť

4. Adresa zamestnávateľa (PO + FO + OZ + OrgZ + ZZ)

Ulica

Číslo súpisné / orientačné

SK NACE

Deň výplaty

Počet OrgZ

Obec

PSČ

ZIP kód

Právna forma

Druh vlast.

Štát

Dátum zamestnania prvého zam.

Dátum odhlásenia posledného zam.

5. Korešpondenčná adresa zamestnávateľa (PO + FO + OZ + OrgZ + ZZ)

Ulica

Číslo súpisné / orientačné

Telefón

Obec

PSČ

Fax

Štát

E-mail

6. Bankové spojenie zamestnávateľa (PO + FO + OZ + OrgZ + ZZ)

Názov banky

Číslo účtu

7. Identifikačné údaje zamestnávateľa, ktorý OZ alebo OrgZ zriadil (OZ + OrgZ)

Názov zamestnávateľa, ktorý OZ alebo OrgZ zriadil

IČZ zamestnávateľa, ktorý OZ alebo OrgZ zriadil

Obec sídla

8. Štatutárni zástupcovia zamestnávateľa (PO + OZ + ZZ)

Priezvisko

Meno

Titul

Dátum narodenia

RČ

Trvalý pobyt - Ulica

Číslo súpisné / orientačné

Kód postavenia

Obec

PSČ

Telefón

Štát

E-mail

2. štatutárny zástupca

Priezvisko

Meno

Titul

Dátum narodenia

RČ

Trvalý pobyt - Ulica

Číslo súpisné / orientačné

Kód postavenia

Obec

PSČ

Telefón

Štát

E-mail

9. Podpisy a odtlačky pečiatok (PO + FO + OZ + OrgZ + ZZ)

Dátum vzniku zmeny

Dátum vyplnenia formulára

Formulár vyplnil:

 Podpis a odtlačok pečiatky
zamestnávateľa alebo registrujúcej FO

 Podpis a odtlačok pečiatky
Sociálnej poisťovne

Dátum prijatia formulára