

prihláška prerušenie zmena odhláška zrušenie prihlásenia zamestnanec ⇒ typ SZČO DPO FO, za ktorú platí štát ⇒ typ ⇒ dobrovoľná odhláška

1. Identifikácia FO / Kontaktné údaje (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát)				RČ		
Meno		Priezvisko (posledné)		Dátum narodenia		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
fyzická osoba bez pobytu v Slovenskej republike <input type="checkbox"/>		Telefón	E-mail			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			
2. Adresa pobytu a doplňujúce identifikačné údaje fyzickej osoby bez pobytu na území SR v poistnej role zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát						
Ulica		Číslo súpisné	Číslo orientačné	Rodné priezvisko		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Obec		PSC	Štátna príslušnosť	Pohlavie		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		
Štát		Mesto / obec narodenia		Štát narodenia		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
3. Korešpondenčná adresa FO (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát)						
Ulica		Číslo súpisné	Číslo orientačné			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Obec		PSC	Štát (Pre Slovenskú republiku uvádzajte kód SK)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			
4. Doplnujúce údaje (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO)						
IČO	DIČ	IČPV	RČ zamestnávateľa FO	Variabilný symbol		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Názov zamestnávateľa						
<input type="text"/>						
5. Doplnujúce údaje zamestnanca (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec)						
Zamestnanec, ktorý je štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu zamestnávateľa a má najmenej 50% účasť na majetku zamestnávateľa <input type="checkbox"/>		Zamestnanec zamestnávateľa podľa § 7 ods. 2 <input type="checkbox"/>	Príslušník obecnej polície v pracovnom pomere <input type="checkbox"/>			
Pracovný pomer <input type="checkbox"/>		Štátnozamestnanecký pomer <input type="checkbox"/>	Zmluva o profesionálnom vykonávaní športu <input type="checkbox"/>	Iný právny vzťah <input type="checkbox"/>		
6. Bankové spojenie FO (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO)						
IBAN						
<input type="text"/>						
7. Obdobie poistenia (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát)						
Dátum vzniku právneho vzťahu	Dátum vzniku poistenia	Dátum zrušenia prihlásenia	Dátum vzniku prerušenia	Dôvod prerušenia	Dátum zániku prerušenia	Dátum zániku poistenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum začiatku MD	Dátum skončenia MD	Dátum začiatku RD	Dátum skončenia RD			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Rodné číslo dieťaťa	Meno dieťaťa	Priezvisko dieťaťa				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
8. Obdobie poistenia a vymeriavací základ dobrovoľne poistenej osoby (vypĺňa sa za poistnú rolu: DPO)						
Dátum vzniku NP	Vymeriavací základ NP	Dátum zániku NP	Po splnení podmienok je možné poistiť sa na tieto balíky: Balík č. 1 - poistenie na NP, DP a PvN, Balík č. 2 - poistenie iba na DP, Balík č. 3 - poistenie iba na PvN (môže iba SZČO), Balík č. 4 - poistenie na PvN a DP (môže iba SZČO), Balík č. 5 - poistenie na NP a DP. (NP - nemocenské poistenie, DP - dôchodkové poistenie, PvN - poistenie v nezamestnanosti)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Dátum vzniku DP	Vymeriavací základ DP a RFS	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"/>				
9. Podpisy a odtlačky pečiatok (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát)						
Dátum vzniku zmeny	Dátum vyplnenia formulára	Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO		Dátum prijatia formulára		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Formulár vyplnil: Meno a priezvisko		Telefón	E-mail			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			