

Kód poisťovne 21

PRIHLÁŠKA ZAMESTNÁVATEĽA - PLATITEĽA

Originál - pre poisťovňu



IČO: 35936835, DIČ: 2022009528

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: 7000170298/8180

www.szp.sk

Vyplní poisťovňa

Číslo platiteľa (VS)

ÚDAJE O ZAMESTNÁVATEĽOVI - PLATITEĽOVI

IČO	<input type="text"/>	Právna forma	<input type="text"/>
Názov	<input type="text"/>		
Sídlo - Obec	<input type="text"/>	Štát	<input type="text"/>
PSČ	<input type="text"/>	ulica	<input type="text"/>
číslo	<input type="text"/>	telefón	<input type="text"/>
fax	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Kontakt. osoba 1	<input type="text"/>	Telefón	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>	Kontakt. osoba 2	<input type="text"/>
Telefón	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>

Dátum vzniku prihlasovacej povinnosti	<input type="text"/>	deň výplaty príjmov (dátum úhrady poistného)	<input type="text"/>
Bankové spojenie - predčíslenie	<input type="text"/>	číslo účtu	<input type="text"/>
kód banky	<input type="text"/>	názov peňažného ústavu	<input type="text"/>
sídlo	<input type="text"/>		

Potvrdenie zamestnávateľa - platiteľa

Vyplnil	<input type="text"/>
Telefón	<input type="text"/>
Dňa	<input type="text"/>
Podpis	<input type="text"/>

Podpis a pečiatka platiteľa poistného

<input type="text"/>

Vyplní poisťovňa

Dátum splnenia oznamovacej povinnosti Cyklus platieb Typ platiteľa** F O

Vyplnil	<input type="text"/>
Dňa	<input type="text"/>
Priezvisko a podpis pracovníka pobočky	<input type="text"/>

Pečiatka poisťovne

<input type="text"/>

** F - platiteľom je fyzická osoba (SZČO)
O - ostatní platitelia - zamestnávateľa

Prílohy

- kópia dokladu o povolení na začatie podnikateľskej činnosti (viď poučenie na zadnej strane tlačiva)
- hromadné oznámenie o poistencoch

Kód poisťovne 21 **PRIHLÁŠKA ZAMESTNÁVATEĽA - PLATITEĽA**

1. kópia pre zamestnávateľa - platiteľa



IČO: 35936835, DIČ: 2022009528

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: **7000170298/8180**www.szp.sk

Vyplní poisťovňa

Číslo platiteľa (VS) **ÚDAJE O ZAMESTNÁVATEĽOVI - PLATITEĽOVI**IČO Právna forma Názov Sídlo - Obec Štát PSČ ulica číslo telefón fax e-mail Kontakt. osoba 1 Telefón Fax Kontakt. osoba 2 Telefón Fax Dátum vzniku prihlasovacej povinnosti deň výplaty príjmov (dátum úhrady poistného) Bankové spojenie - predčíslenie číslo účtu kód banky názov peňažného ústavu sídlo

Potvrdenie zamestnávateľa - platiteľa

Vyplnil Telefón Dňa Podpis

Podpis a pečiatka platiteľa poistného

Vyplní poisťovňa

Dátum splnenia oznamovacej povinnosti Cyklus platieb Typ platiteľa** F OVyplnil Dňa

Priezvisko a podpis pracovníka pobočky

Pečiatka poisťovne

** F - platiteľom je fyzická osoba (SZČO)

O - ostatní platitelia - zamestnávateľa

Prílohy

- kópia dokladu o povolení na začatie podnikateľskej činnosti (viď poučenie na zadnej strane tlačiva)

- hromadné oznámenie o poistencoch

PRIHLÁŠKA ZAMESTNÁVATEĽA - PLATITEĽA



Poučenie

Tlačivo vyplňuje platiteľ poisťného - zamestnávateľ, ktorý zamestnáva inú fyzickú osobu v pracovnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu, alebo plní voči zamestnancovi povinnosti zamestnávateľa.

Všetky údaje vyplňte čitateľne. Tlačivo je dvojdielne na samoprepisovacom papieri. Tlačivo sa doručí osobne alebo poštou do pobočky poisťovne, do ktorej obvodu pôsobnosti patrí zamestnávateľ - platiteľ. Originál tlačiva zostáva v pobočke, v ktorej sa zamestnávateľ zaregistroval ako hromadný platiteľ poisťného na verejné zdravotné poistenie za svojich zamestnancov. Prvá kópia je určená pre zamestnávateľa - platiteľa ako potvrdenie o registrácii.

Zamestnávateľ - platiteľ pri prihlásení do registra platiteľov predloží doklady - výpis z obchodného registra, zriaďovaciu listinu, živnostenský list, koncesnú listinu, licenciu alebo obdobný doklad.

Číslo platiteľa (VS) - variabilný symbol, vyplňuje poisťovňa na základe overených údajov o zamestnávateľovi - platiteľovi. Pridelené číslo používa zamestnávateľ ako variabilný symbol pre platby poisťného na verejné zdravotné poistenie.

IČO - identifikačné číslo zamestnávateľa. Aj je 8-miestne, doplnia sa zľava doprava 2 nuly. Aj je 6-miestne, doplnia sa zľava doprava 4 nuly.

Názov - plný názov zamestnávateľa, ktorý bude plniť povinnosti platiteľa poisťného podľa predloženého dokladu.

Sídlo - adresa sídla zamestnávateľa, ktorý bude plniť povinnosti platiteľa poisťného a ďalšie údaje podľa predtlaču.

Dátum vzniku prihlasovacej povinnosti - deň, mesiac a rok začiatku povinnosti platiteľa platiť poisťné. Napr. vznik organizácie, zmena zdravotnej poisťovne zamestnancom.

Deň výplaty príjmov (deň úhrady poisťného) - dvojmiestny číselný kód, t.j. deň, ktorý je zamestnávateľom určený pre výplatu miezd a platov za príslušný kalendárny mesiac.

Bankové spojenie - uvedie sa predčíslie účtu - max. 6 miestny číselný kód (ak platiteľ má predčíslie účtu), číslo účtu - max. 10-miestny číselný kód, smerový kód banky - 4-miestne číslo peňažného ústavu, z ktorého bude platiteľ poukazovať platby na zákonné zdravotné poistenie.

Potvrdenie zamestnávateľa - platiteľa - správnosť vyplnených údajov potvrdí zamestnávateľ - platiteľ podpisom oprávnenej osoby a pečiatkou organizácie. Čitateľne vypíše meno osoby, ktorá tlačivo vyplnila a dátum vystavenia.

Potvrdenie poisťovne - zamestnanec poisťovne po overení správnosti údajov potvrdí údaje pečiatkou a podpisom oprávnenej osoby. Uvedie dátum prijatia prihlášky do poisťovne a dátum splnenia oznamovacej povinnosti platiteľa.

Cyklus platieb - vyplňuje poisťovňa, a to v prípadoch, kedy so súhlasom poisťovne bol dohodnutý odchylný spôsob platenia poisťného v súlade so zákonom o zdravotnom poistení.

Typ platiteľa - vyplňuje poisťovňa.

Kontaktné adresy pobočiek SZP, a. s.

Pobočka	kód	kontaktná adresa	e-mail / telefón	pre zamestnávateľov - platiteľov so sídlom v okrese
Bratislava	21-10	Račianska 153/A 830 03 Bratislava 33	poistne10@szp.sk	Bratislava 1, Bratislava 2, Bratislava 3, Bratislava 4, Bratislava 5, Malacky, Pezinok, Senec
Trnava	21-20	A. Sládkoviča 6, P. O. BOX 202 917 25 Trnava 1	poistne20@szp.sk	Trnava, Dunajská Streda, Galanta, Hlohovec, Piešťany, Senica, Skalica
Trenčín	21-30	Štefánikova 46 911 01 Trenčín 1	poistne30@szp.sk	Trenčín, Bánovce nad Bebravou, Ilava, Myjava, Nové Mesto nad Váhom, Partizánske, Považská Bystrica, Prievidza, Púchov
Nitra	21-40	Župné námestie 11, P. O. BOX 21/A 949 01 Nitra	poistne40@szp.sk	Nitra, Komárno, Levice, Nové Zámky, Šaľa, Topoľčany, Zlaté Moravce
Žilina	21-50	1. mája 34 010 01 Žilina 1	poistne50@szp.sk	Žilina, Bytča, Čadca, Kysucké Nové Mesto, Martin, Turčianske Teplice
Ružomberok	21-51	Štiavnická 3 034 01 Ružomberok 1	poistne51@szp.sk	Ružomberok, Dolný Kubín, Liptovský Mikuláš, Námestovo, Tvrdošín
Banská Bystrica	21-60	Horná 26, P. O. BOX 120 974 05 Banská Bystrica	poistne60@szp.sk	Banská Bystrica, Brezno, Poltár, Revúca, Zvolen, Rimavská Sobota, Banská Štiavnica, Detva, Krupina, Lučenec, Veľký Krtíš, Žarnovica, Žiar nad Hronom
Prešov	21-70	Jilemnického 1/A, P. O. BOX 280 080 01 Prešov 1	poistne70@szp.sk	Prešov, Bardejov, Humenné, Kežmarok, Levoča, Medzilaborce, Poprad, Sabinov, Snina, Stará Ľubovňa, Stropkov, Svidník, Vranov nad Topľou
Košice	21-80	Štúrova 21 040 01 Košice 1	poistne80@szp.sk	Košice 1, Košice 2, Košice 3, Košice 4, Košice okolie, Gelnica, Michalovce, Rožňava, Sobrance, Trebišov, Spišská Nová Ves