

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)

Meno	Priezvisko (posledné)	Dátum narodenia	RČ
<input type="text"/>	<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="text"/>
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

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 Zamestnanec zamestnávateľa podľa § 7 ods. 2 Príslušník obecnej polície v pracovnom pomere

Pracovný pomer Štátnozamestnanecký pomer Zmluva o profesionálnom vykonávaní športu Iný právny vzťah

6. Bankové spojenie FO (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO)

IBAN

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="text"/>	<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)
Dátum vzniku DP	Vymeriavací základ DP a RFS	Dátum zániku DP	
Dátum vzniku PvN	Vymeriavací základ PvN	Dátum zániku PvN	

9. Podpisy a odtlačky pečiatok (vypĺňa sa za poistnú rolu: 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"/>
Formulár vyplnil: Meno a priezvisko	Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO	Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefón	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	