

príhláška	prerušenie	zmena	odhláška	zrušenie prihlásenia	zamestnanec	typ	SZČO	DPO	FO, za ktorú platí štát	...	typ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⇒ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⇒ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Základná identifikácia (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)	Variabilný symbol
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<i>Miesto pre označenie etiketou</i>	

2. Identifikácia FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)	RČ
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Titul pred menom <input type="text"/> Meno <input type="text"/> Priezvisko (posledné) <input type="text"/> Titul za menom <input type="text"/>	

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

4. Doplňujúce údaje (SZČO)	IČO	DIČ
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

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

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

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

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

9. 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="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Dátum narodenia dieťaťa	Dátum začiatku MD	Dátum skončenia MD		Dátum začiatku RD	Dátum skončenia RD	Výkon práce v štáte	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Dátum vzniku právneho vzťahu						Pracovný pomer	
<input type="text"/>						Štátnozamestnanecký pomer	

10. 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 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"/>

11. Podpisy a odtlačky 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"/>	
Formulár vyplnil:			
<input type="text"/>			
Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO		Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne	