

Přehled

o platbě pojistného zaměstnavatele

Přehled o platbě pojistného
na zdravotní pojištění zaměstnavatele
(§ 25 odst. 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Typ přehledu
řádný ☐ opravný ☐

Razítko a podpis pracovníka

Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Identifikační číslo plátce pojistného (IČ)

PSČ

Obec

Telefon

Údaje o platbě

Hlášení za období:

Měsíc

Rok

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u

Kč

Počet zaměstnanců pojištěných u

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u

Kč

Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím
všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

Vyplněno dne (DD.MM.RRRR)

Razítko a podpis odpovědného pracovníka