

Počet listů / List č.

HROMADNÉ OZNÁMENÍ ZAMĚSTNAVATELE

Kód

měsíc/rok

Název a sídlo zaměstnavatele

Číslo plátce pojistného

Kód	Číslo pojistěnce	Příjmení a jméno	Datum změny (den, měsíc, rok)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice, č.p.		Obec	PSČ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Kód	Číslo pojistěnce	Příjmení a jméno	Datum změny (den, měsíc, rok)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice, č.p.		Obec	PSČ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Kód	Číslo pojistěnce	Příjmení a jméno	Datum změny (den, měsíc, rok)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice, č.p.		Obec	PSČ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Kód	Číslo pojistěnce	Příjmení a jméno	Datum změny (den, měsíc, rok)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice, č.p.		Obec	PSČ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Kód	Číslo pojistěnce	Příjmení a jméno	Datum změny (den, měsíc, rok)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice, č.p.		Obec	PSČ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Kód	Číslo pojistěnce	Příjmení a jméno	Datum změny (den, měsíc, rok)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice, č.p.		Obec	PSČ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Vysvětlivky k vyplňování položek jsou uvedeny v POUČENÍ.

Dne:

razítko zaměstnavatele a podpis odpovědného pracovníka