



zaměstnanecká  
pojišťovna  
škoda

# Hromadné oznámení zaměstnavatele

## Hromadné oznámení zaměstnavatele za období:

(§ 10 odst. 1 zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

měsíc

rok

Razítko podatelny ZPŠ

Tento formulář bude zpracován elektronicky a není optimalizován pro rozpoznávání ručně psaného písma. Vyplňujte jej, prosím, pouze na psacím stroji nebo elektronicky na PC.

### 1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Identifikační číslo plátce pojistného (IČ)

PSČ

Obec

Telefon

### 2. Kód změny a identifikace zaměstnanců

Kód

Číslo pojištění (rodné číslo bez lomítka)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

Trvalý pobyt

Kód

Číslo pojištění (rodné číslo bez lomítka)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

Trvalý pobyt

Kód

Číslo pojištění (rodné číslo bez lomítka)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

Trvalý pobyt

Kód

Číslo pojištění (rodné číslo bez lomítka)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

Trvalý pobyt

Kód

Číslo pojištění (rodné číslo bez lomítka)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

Trvalý pobyt

### 3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto OZNÁMENÍ jsou pravdivé a že ohlásím  
Zaměstnanecké pojišťovně Škoda všechny změny údajů, a to nejpozději do  
8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.

0810581272

Číslo listu

počet listů

Dne

Razítko a podpis odpovědného pracovníka