

**PŘIHLÁŠKA ZAMĚSTNAVATELE
- plátce pojistného**

Kód 1 1 1

Číslo plátce pojistného: IČO	
Číslo vnitřní organizační jednotky	
Obchodní název plátce pojistného:	
Právní forma plátce (s.r.o., a.s., v.o.s., k.s.,)	
Právní subjektivita plátce: ANO - NE (nehodící se škrtněte !)	
U fyzické osoby - příjmení a jméno:	
rodné číslo:	
adresa trvalého pobytu:	
Sídlo zaměstnavatele:	
PSČ	
Telefon:	Fax:
Číslo bankovního účtu: Směrový kód banky	
Předčíslí účtu	
Číslo účtu (komitenta)	
Den splatnosti pojistného (den výplaty mezd)	

Vyplňuje zaměstnavatel v případě, že v horní části přihlášky se přihlašuje nižší organizační jednotka

Název a právní forma organizace (s právní subjektivitou), již je plátce pojistného součástí	
Sídlo organizace:	
PSČ	
Telefon:	Fax:

Převzato dne:

Vystavil dne:

podpis pracovníka VZP
VZP - 72/1997
vytištěno programem FormFiller

razítko zaměstnavatele a podpis
odpovědného pracovníka

Číslo plátce pojistného:

IČO - identifikační číslo organizace (8míst).

Číslo vnitřní organizační jednotky - aa (2 místa), kdy

aa = 00 - je -li v rámci IČO jeden plátce pojistného (jedna účtárna).

aa = 01 až 98 - je -li v rámci jednoho IČO více plátců pojistného (účtáren). Zaměstnavatel očísluje každého plátce (účtárnu) pořadovým číslem a zajistí, aby nedošlo k duplicitě,

aa = 99 zvláštní číslo plátce pojistného. Přiděluje se pojišťovna v případě, že u jednoho IČO je více plátců (účtáren) než 98 nebo zaměstnavatel nemá IČO. Na prvních osmi místech čísla plátce není IČO, ale pořadové číslo přidělené zdravotní pojišťovnou.

Obchodní název plátce pojistného

- název organizace nebo organizační jednotky, která bude plnit povinnosti plátce pojistného

Právní forma

- společnost s ručením omezeným, akciová společnost, veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, družstvo atd.

Právní subjektivita plátce

- má-li plátce pojistného právní subjektivitu, škrtně se slovo "NE".

U zaměstnavatele fyzické osoby

- se uvede i příjmení, jméno, rodné číslo a adresa trvalého pobytu.

Sídlo zaměstnavatele

- adresa sídla organizace nebo organizační jednotky, včetně PSČ.

Telefon

- kontaktní telefonní číslo

Fax

- číslo faxu

Číslo bankovního účtu plátce pojistného

Směrový kód - 4-místné číslo peněžního ústavu, který bude poukazovat platby pojistného na účet VZP.

Předčíslí účtu - max. 6 míst.

Číslo účtu (komitenta) - max. 10 míst.

Den splatnosti pojistného

- den, který je zaměstnavatelem určen pro výplatu mezd a platů za příslušný měsíc. U zaměstnavatele, kde je výplata rozložena na různé dny, je dnem splatnosti pojistného poslední den výplaty za uplynulý kalendářní měsíc. Není-li tento den určen, je pojistné splatné nejpozději do osmi dnů po uplynutí kalendářního měsíce, za nějž se odvede.

Název a právní forma organizace (s právní subjektivitou), již je plátce pojistného součástí

- uvede se v případě, přihlašuje - li se v horní části zaměstnavatel - plátce pojistného, nižší organizační jednotka bez právní subjektivity.

Sídlo organizace

- adresa sídla vyšší organizační jednotky, včetně PSČ.

Telefon

- kontaktní telefonní číslo vyšší organizační jednotky.

Fax

- číslo faxu

Ve spodní části přihlášky je místo, kam zaměstnavatel vepíše datum podání přihlášky, jméno vystavovatele přihlášky a potvrdí správnost vyplnění údajů v přihlášce razítkem a podpisem odpovědného pracovníka.

Zaměstnavatelé jsou povinni oznámit zdravotní pojišťovně, které odvádějí pojistné, do osmi dnů změnu údajů a dále ukončení své činnosti, zrušení organizace nebo její vstup do likvidace.