**OZNÁMENIE O PRÍJMOCH ZA ROK 2017**

podľa § 10b ods. 1 písm. e) zákona

|  |
| --- |
| **I. ODDIEL: údaje o poistencovi** |
| Rodné číslo Kód zdravotnej poisťovne poistenca  |
| Priezvisko Meno Titul  |
| **Adresa trvalého pobytu na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí** |
| Ulica Číslo  |
| PSČ Obec Štát |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **II. ODDIEL :**  |
| Typ platiteľa poistného\*) |  |
| Dividendy v eurách v členení za účtovné obdobie | Od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012\*\*) | Od 1. januára 2013 do 31. decembra 2016\*\*\*) |
|  |  |

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v oznámení sú úplné a správne.

Dátum

 Podpis poistenca

Vysvetlivky:

Sumy sa uvádzajú v eurách s presnosťou na dve desatinné miesta.

\*) Uvádza sa niektorý z kódov A, B, C alebo D (zamestnanec - A, samostatne zárobkovo činná osoba - B, samoplatiteľ – C alebo poistenec štátu podľa § 11 ods. 7 zákona – D). Ak bol poistenec počas roka viacerými typmi platiteľa poistného, uvádzajú sa príslušné kódy.

\*\*) Uvádza sa suma vyplatených dividend podľa § 3 ods. 2 a § 5 ods. 7 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení platnom do 31.12.2016, ktoré vznikli v účtovnom období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012 a ktorá presiahne sumu minimálneho základu podľa § 13 ods. 10 zákona platného v čase vyplatenia príjmu.

\*\*\*) Uvádza sa suma vyplatených dividend podľa § 3 ods. 2 a § 5 ods. 7 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení platnom do 31.12.2016 právnickou osobou so sídlom mimo územia Slovenskej republiky v rozhodujúcom období a suma vyplatených dividend platiteľom dividend, ktorý zanikol a zároveň ich nevykázal zdravotnej poisťovni.