

Príloha č. 15 k vyhláške č. 239/2006 Z. z.

## VZOR

ŽIADOSŤ  
2010**Číselné údaje sa zarovnávajú vpravo, ostatné sa píšú zľava. Nevyplnené riadky sa ponechávajú prázdne.**

Údaje sa vyplňajú paličkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.

A	Ā	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Ō	Ó	P	Q	R	S	T	U	Ů	V	X	Y	Z	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- o vykonanie ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2010 podľa § 19 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov <sup>1)</sup>
- o vystavenie dokladu o výške príjmu a o preddavkoch za rok 2010 podľa § 19 ods. 5 zákona <sup>1)</sup>

Rodné číslo poistenca

Číslo povolenia na pobyt poistenca

Kód zdravotnej poisťovne

Priezvisko

Meno

Titul

## Adresa trvalého pobytu

Štát

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

## Zamestnávateľ

Názov platiteľa poistného (zamestnávateľa)

Číslo platiteľa poistného

Rodné číslo

Číslo povolenia na pobyt

IČO

DIČ

Sídlo alebo miesto podnikania na území Slovenskej republiky

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

Podľa § 19 ods. 2 zákona **žiadam / nežiadam** <sup>2)</sup> o vykonanie ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie a vyhlasujem, že som v roku 2010

- bol len zamestnancom podľa § 11 ods. 3 zákona, mal som len príjmy podľa § 13 ods. 1 a 4 zákona a nemal som príjmy podľa § 13 ods. 5 zákona, nebol som samostatne zárobkovo činná osoba podľa § 11 ods. 4 zákona, nebol som platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2 zákona a súčasne som
- bol zamestnancom ..... <sup>3)</sup> ďalších zamestnávateľov, od ktorých prikladám doklad o výške príjmu a o preddavkoch za rok 2010 podľa § 19 ods. 5 zákona,
- bol som poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j), o), p) a u) zákona v obdobiach:

Dôvod	Od	Do
a) nezaopatrené dieťa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) poberateľ dôchodku		
1. starobného,	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. predčasného starobného,	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. invalidného,	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. výsluhového alebo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. z cudziny alebo z iného členského štátu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) poberateľ rodičovského príspevku	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a ktorej nevznikol nárok na dôchodok	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e) osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f) osoba vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) osoba, ktorej sa poskytuje starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnená na základe rozhodnutia súdu, alebo v zariadení sociálnych služieb celoročne	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h) zahraničný študent podľa medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná	<input type="text"/>	<input type="text"/>
j) osoba, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov	<input type="text"/>	<input type="text"/>
o) osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
p) osoba, ktorá je zaradená v evidencii uchádzačov o zamestnanie	<input type="text"/>	<input type="text"/>
u) študent doktorandského študijného programu v dennej forme štúdia, ak celková dĺžka jeho doktorandského štúdia neprekročila štandardnú dĺžku štúdia pre doktorandský študijný program v dennej forme a nezískal už vysokoškolské vzdelanie tretieho stupňa alebo nedovŕšil vek 30 rokov	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podľa § 19 ods. 5 zákona **žiadam / nežiadam** <sup>2)</sup> o vystavenie dokladu o výške príjmu a o zaplatených preddavkoch na verejné zdravotné poistenie za rok 2010.

Vyhlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé a úplné.

V	Dňa
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> Podpis žiadateľa	
Zamestnávateľ žiadosť prevzal dňa	<input type="text"/>
<input type="text"/> Za zamestnávateľa (podpis osoby, ktorá prijala žiadosť a odtlačok pečiatky zamestnávateľa)	

**Vysvetlivky k prílohe 15:**

V položkách Rodné číslo/Číslo povolenia na pobyt sa uvádza rodné číslo, ak poistenec rodné číslo nemá, uvádza sa číslo povolenia na pobyt.

- 1) Požadovaná možnosť sa označí písmenom X.
- 2) Nehodiace sa prečiarkne. O vykonanie ročného zúčtovania môže zamestnanec požiadať svojho posledného zamestnávateľa v rozhodujúcom období, ak v čase podania žiadosti je stále jeho zamestnancom. Ak mal v rozhodujúcom období zamestnanec viacerých posledných zamestnávateľov, môže požiadať o vykonanie ročného zúčtovania ktoréhokoľvek z nich, ak je v čase podania žiadosti jeho zamestnancom.
- 3) Uvádza sa počet ďalších zamestnávateľov.