

Ž I A D O S Ť

- o vykonanie ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 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 (ďalej len „zákon“)¹⁾
- o vystavenie dokladu o výške príjmu a o preddavkoch za rok podľa § 19 ods. 5 zákona¹⁾

Priezvisko	Meno	Titul
Rodné číslo / Číslo povolenia na pobyt		
Kód zdravotnej poisťovne zamestnanca		
Adresa trvalého pobytu		
Ulica		Číslo
PSČ	Obec	Štát

Zamestnávateľ

Podľa § 19 ods. 2 zákona **žiadam/nežiadam²⁾** o vykonanie ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie a **vyhlasujem**, že som v roku

- a) bol len zamestnancom podľa § 11 ods. 3 zákona, mal som len príjmy podľa § 13 ods. 1 až 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
- b) bol zamestnancom³⁾ ďalších zamestnávateľov, od ktorých prikladám doklad o výške príjmu a o preddavkoch za rok podľa § 19 ods. 5 zákona,
- c) bol som poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až i) a k) zákona v obdobiach:

Dôvod	Od	Do
a) nezaopatrené dieťa		
b) poberateľ dôchodku 1. starobného, 2. predčasného starobného, 3. invalidného, 4. výsluhového alebo 5. z cudziny alebo z iného členského štátu		
c) poberateľ rodičovského príspevku		
d) osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a ktorej nevznikol nárok na dôchodok		
e) osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok		
f) vojak vykonávajúci základnú službu, náhradnú službu, zdokonaľovaciu službu a prípravnú službu a osoba vykonávajúca civilnú službu		
g) osoba vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody		
h) osoba, ktorej sa poskytuje starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnená na základe rozhodnutia súdu, alebo v zariadení sociálnych služieb celoročne,		
i) zahraničný študent podľa medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná		
k) osoba, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov		

Podľa § 19 ods. 5 zákona **žiadam/nežiadam²⁾** o vystavenie dokladu o výške príjmu a o zaplatených preddavkoch na verejné zdravotné poistenie za rok

Vyhlasujem, že uvedené údaje sú úplné a pravdivé.

Súhlasím s tým, že zamestnávateľ a zdravotná poisťovňa bude spracúvať moje osobné údaje na účely ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie vrátane ich zasielania písomnou alebo elektronickou formou ostatným mojím zamestnávateľom v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

V dňa Podpis žiadateľa:

Za zamestnávateľa (meno, priezvisko, podpis, odtlačok pečiatky):.....

Vysvetlivky:

- ¹⁾ Krížikom sa označí požadovaná možnosť.
- ²⁾ Nehodiace sa prečiarkne.
- ³⁾ Uvádza sa počet ďalších zamestnávateľov.