

O Z N Á M E N I E

**údajov k mesačnému prerozdeleniu preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie
podľa § 27 ods. 2 písm. a) až d) zákona
za mesiac..... rok.....**

**Názov zdravotnej poisťovne:
IČO:
Banka:
Číslo bankového účtu:**

1. Celková suma zaplatených preddavkov na poistné podľa § 27 ods. 2 písm. a) zákona*)							
2. 95 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné podľa § 27 ods. 3 zákona*)							
3. Celková suma povinného poistného podľa § 27 ods. 2 písm. b) zákona*)							
4. Počet poistencov celkom podľa § 27 ods. 2 písm. c) a d) zákona							
z toho	[§27 ods. 2 písm. c)]	[§27 ods. 2 písm. c)]	[§27 ods. 2 písm. d)]	[§27 ods. 2 písm. d)]	stl.1+ stl.2 celkom	stl.3 + stl.4 celkom	
	muži	ženy	muži	ženy	muži + ženy	muži + ženy	
	stl.1	stl.2	stl.3	stl.4	stl.5	stl.6	
4a. od 0 rokov do 4 rokov							
4b. od 5 rokov do 9 rokov							
4c. od 10 rokov do 14 rokov							
4d. od 15 rokov do 19 rokov							
4e. od 20 rokov do 24 rokov							
4f. od 25 rokov do 29 rokov							
4g. od 30 rokov do 34 rokov							
4h. od 35 rokov do 39 rokov							
4i. od 40 rokov do 44 rokov							
4j. od 45 rokov do 49 rokov							
4k. od 50 rokov do 54 rokov							
4l. od 55 rokov do 59 rokov							
4m. od 60 rokov do 64 rokov							
4n. od 65 rokov do 69 rokov							
4o. od 70 rokov do 74 rokov							
4p. od 75 rokov do 79 rokov							
4r. od 80 rokov							
5. Poistenci celkom							

Vypracoval:
Telefónne číslo:
E- mail zodpovednej osoby:

V..... dňa.....

.....
**podpis osoby oprávnenej konať v mene zdravotnej poisťovne
odtlačok pečiatky**

*) zaokrúhľuje sa matematicky na celé eurá