Sociálna poisťovňa,

pobočka

Dátum

Zamestnávateľ

*(názov a sídlo zamestnávateľa v prípade právnickej osoby / titul, meno a priezvisko, trvalý pobyt v prípade fyzickej osoby)*

Variabilný symbol:

*(číslo zamestnávateľa, pridelené Sociálnou poisťovňou)*

Vec

Žiadosť o vrátenie poistného na sociálne poistenie, **vykázaného na tlačive Mesačný výkaz poistného a príspevkov/Výkaz poistného a príspevkov**, ktoré bolo zaplatené bez právneho dôvodu

Na základe § 145 ods. 1 písm. b) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení žiadame Sociálnu poisťovňu, pobočka      , vrátiť poistné na sociálne poistenie, ktoré bolo zaplatené bez právneho dôvodu.,.

Poistné na sociálne poistenie žiadame vrátiť za zamestnanca

titul, meno a priezvisko:

rodné číslo:

odôvodnenie:

poistné zaplatené bez právneho dôvodu za obdobie:

suma poistného zaplateného bez právneho dôvodu:       EUR

odtlačok pečiatky a podpis

zamestnávateľa