

prihláška ☐ prerušenie ☐ zmena ☐ odhláška ☐ zrušenie prihlásenia ☐ zamestnanec ☐ ⇒ ☐ typ ☐ SZČO ☐ DPO ☐ FO, za ktorú platí štát ☐ ⇒ ☐ typ ☐ ⇒ ☐ dobrovoľná odhláška ☐

1. Identifikácia FO / Kontaktné údaje (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát)					RČ	
Meno		Priezvisko (posledné)		Dátum narodenia		
fyzická osoba bez pobytu v Slovenskej republike ☐		Telefón		E-mail		
2. Adresa pobytu a doplňujúce identifikačné údaje fyzickej osoby bez pobytu na území SR v poistnej role zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát						
Ulica		Číslo súpisné		Číslo orientačné		
Obec		PSČ		Rodné priezvisko		
Štát		Mesto / obec narodenia		Pohlavie		
				Štát narodenia		
3. Korešpondenčná adresa FO (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát)						
Ulica		Číslo súpisné		Číslo orientačné		
Obec		PSČ		Štát (Pre Slovenskú republiku uvádzajte kód SK)		
4. Doplňujúce údaje (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO)						
IČO	DIČ	IČPV	RČ zamestnávateľa FO	Variabilný symbol		
Názov zamestnávateľa						
5. Doplňujúce údaje zamestnanca (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec)						
Zamestnanec, ktorý je štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu zamestnávateľa a má najmenej 50% účasť na majetku zamestnávateľa ☐		Zamestnanec zamestnávateľa podľa § 7 ods. 2 ☐		Príslušník obecnej polície v pracovnom pomere ☐		
Tréner zapísaný do RFO v športe ☐						
Pracovný pomer ☐		Štátnozamestnanecký pomer ☐		Zmluva o profesionálnom vykonávaní športu ☐		
				Iný právny vzťah ☐		
miesto výkonu práce		rozsah pracovného času		druh vykonávanej práce		
6. Bankové spojenie FO (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO)						
V hotovosti ☐ Na bankový účet ☐						
Názov účtu						
IBAN				SWIFT / BIC		
7. Obdobie poistenia (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát)						
Dátum vzniku právneho vzťahu		Dátum vzniku poistenia		Dátum zrušenia prihlásenia		
Dátum vzniku prerušenia		Dôvod prerušenia		Dátum zániku prerušenia		
Dátum zániku poistenia		Dátum zániku poistenia		Dátum zániku poistenia		
Dátum oznámenia uplatnenia OOP		Dátum oznámenia ukončenia uplatňovania OOP		Dátum začiatku MD		
Dátum skončenia MD		Dátum začiatku RD		Dátum skončenia RD		
Rodné číslo dieťaťa		Meno dieťaťa		Priezvisko dieťaťa		
8. Obdobie poistenia a vymeriavací základ dobrovoľne poistenej osoby (vypĺňa sa za poistnú rolu: DPO)						
Dátum vzniku NP		Vymeriavací základ NP		Dátum zániku NP		
Dátum vzniku DP		Vymeriavací základ DP a RFS		Dátum zániku DP		
Dátum vzniku PvN		Vymeriavací základ PvN		Dátum zániku PvN		
Po splnení podmienok je možné poistiť sa na tieto balíky: Balík č. 1 - poistenie na NP, DP a PvN, Balík č. 2 - poistenie iba na DP, Balík č. 3 - poistenie iba na PvN (môže iba SZČO), Balík č. 4 - poistenie na PvN a DP (môže iba SZČO), Balík č. 5 - poistenie na NP a DP. (NP - nemocenské poistenie, DP - dôchodkové poistenie, PvN - poistenie v nezamestnanosti) Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO						
9. Podpisy a odtlačky pečiatok (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát)						
Dátum vzniku zmeny		Dátum vyplnenia formulára		Dátum prijatia formulára		
Formulár vyplnil:		Telefón		E-mail		

Neoddeliteľnou súčasťou Registračného listu FO - prihláška dobrovoľne poistenej osoby je Vyhlásenie dobrovoľne poistenej osoby.

Poučenie na vyplnenie tlačiva je k dispozícii:

- na webovej stránke Sociálnej poisťovne, v časti „Formuláre“: <https://www.socpoist.sk/>
- v každej pobočke Sociálnej poisťovne

QR kód

