

Nastavenie písacieho stroja

Vyplnený

Evidenčný list

 strojom

 opravný

Miesto pre označenie etiketou

I. Údaje o poistencovi

Priezvisko <input style="width: 95%;" type="text"/>	Meno <input style="width: 95%;" type="text"/>	Titul <input style="width: 95%;" type="text"/>
Rodné priezvisko <input style="width: 95%;" type="text"/>	Predošlé priezvisko <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Miesto narodenia <input style="width: 95%;" type="text"/>	Dátum narodenia <input style="width: 95%;" type="text"/>	Rodné číslo <input style="width: 95%;" type="text"/>
Bydlisko : Ulica <input style="width: 95%;" type="text"/>	Orientačné číslo <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Obec <input style="width: 95%;" type="text"/>	PŠČ <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Pracovný pomer (iný pracovný vzťah) <input style="width: 95%;" type="text"/>	Dátum vzniku <input style="width: 95%;" type="text"/>	Dátum zániku <input style="width: 95%;" type="text"/>

II. Obdobie poistenia, dosiahnutý vymeriavací základ a ďalšie doby v kalendárnych rokoch

Obdobie dôchodkového poistenia				Vymeriavací základ (VZ)			
Kalendárny rok	Znak poistenia	od	do	VZ	VZ počas vylúč. dób	Kal. dni vylúč. dób	Podpis poistenca
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. Údaje o zamestnávateľovi

Názov zamestnávateľa <input style="width: 95%;" type="text"/>		IČO <input type="checkbox"/> DIČ <input type="checkbox"/>	Číslo organizácie <input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Ulica <input style="width: 95%;" type="text"/>	Orientačné číslo <input style="width: 95%;" type="text"/>		PŠČ <input style="width: 95%;" type="text"/>
Obec <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		

IV. Potvrdenie správnosti údajov

Dátum odoslania formulára <input style="width: 95%;" type="text"/>			
	Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa	Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne	Záznamy Sociálnej poisťovne