SOCIÁLNA POISŤOVŇA

Registračný list FO

Výber poistného

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)

Meno | Priezvisko (posledné) | Dátum narodenia | RČ

cudzinec bez pobytu v Slovenskej republike ☐ | Telefón | E-mail

2. Adresa pobytu a doplňujúce identifikačné údaje cudzinca bez pobytu na území SR v poistnej role zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát

Ulica | Číslo súpisné | Číslo orientačné | Rodné priezvisko

Obec | PSČ | Štátna príslušnosť | Pohlavie

Štát | Mesto / obec narodenia | 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 ☐

Pracovný pomer ☐ Štátnozamestnanecký pomer ☐

6. Bankové spojenie FO (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO)

IBAN

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 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	Vymeriavací základ	Dátum zániku
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)

9. Podpisy a odtlačky pečiatok (vypĺňa sa za poistnú rolu: zamestnanec/SZČO/DPO/FO, za ktorú platí štát)

Dátum vzniku zmeny | Dátum vyplnenia formulára | *Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO* | *Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne* | Dátum prijatia formulára

Formulár vyplnil:
Meno a priezvisko | Telefón | E-mail