

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 		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 ☐		Zmluva o profesionálnom vykonávaní športu ☐		Iný právny vzťah ☐	
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 	
Dátum zániku prerušenia 		Dátum zániku poistenia 		Dôvod prerušenia 			
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)							
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		Dátum prijatia formulára 	
Formulár vyplnil: Meno a priezvisko 		Telefón 		Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne		E-mail 	