

Poučenie na vyplnenie registračného listu FO

Formulár bude spracovávaný elektronicky. Na vyplnenie použite PC tlačiareň alebo písací stroj, v krajnom prípade vyplňte formulár ručne paličkovým písmom podľa predpísaného vzoru!

0123456789 AÁĀBĀCĀDĀEĀFĀGHĀIĀJKĀLLĀMĀNĀOĀPĀQĀRĀSĀTĀUĀVĀXYĀZĀZ āāābcĀddēēfĀghīījklīllmññōōpqrĀsĀtĀuūvĀxyĀzĀz

Oddiel	Text polí	Vysvetlivky k poliam
Záhlavie	Prihláška, prerušenie, zmena, odhláška, zrušenie prihlásenia	Vyplňte krížikom jedno z okienok podľa toho, či podávate prihlášku do registra, odhlášku z registra, oznamujete zmenu, oznamujete prerušenie povinného poistenia alebo oznamujete zrušenie prihlásenia. Pri prihlásení FO (fyzickej osoby) do registra vyplňte všetky príslušné oddiely, podľa rozdelenia FO do kategórie zamestnanec, SZČO (samostatne zárobkovo činná osoba), DPO (dobrovoľne poistená osoba) alebo FO, za ktorú platí štát. Pri odhlásení FO z registra vyplňte oddiely 1, 2, 10 a v prípade zamestnanca aj oddiel 7. Ak ide o zamestnanca, ktorý má uzatvorené dva pracovné pomery u toho istého zamestnávateľa, pri odhlásení vyplňte v oddieli 10 aj dátum vzniku poistenia. Pri odhlásení z jedného pracovného pomeru vyplniť jednu odhlášku. Pri ohlásení zmeny v registri vyplňte oddiely 1, 2, 7 a 12, ktoré v prípade zmeny nahradia v registri pôvodné údaje a ďalej vyplňte iba tie údaje, v ktorých nastala zmena. Pri prerušení povinného poistenia vyplňte oddiely 1, 2, 7 a 10. Pri zrušení prihlásenia vyplňte oddiely 2, 7 a 10. Zrušenie prihlásenia vyznačíte v prípade, že zamestnanec nenastúpi do zamestnania z dôvodu odstúpenia od pracovnej zmluvy.
	zamestnanec – pracovný pomer, zamestnanec – dohoda, SZČO, DPO, FO za ktorú platí štát	Vyplňte krížikom jedno z okienok podľa typu poistej FO: zamestnanec v pracovnom pomere, zamestnanec o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, SZČO, DPO, FO, za ktorú platí poistné štát.
	FO, za ktorú platí štáttyp	Uveďte jedno z čísiel: 3 - fyzická osoba, starajúca sa o dieťa do 6 rokov, 5 - fyzická osoba, starajúca sa o dieťa od 6 do 18 rokov s nepriaznivým zdravotným stavom, 6 - fyzická osoba, ktorej sa poskytujú peňažný príspevok za opatrovanie.
Oddiel 1	Identifikačné číslo	Uveďte 10 miestne identifikačné číslo pridelené pobočkou Sociálnej poisťovne samostatne zárobkovo činnéj osobe alebo dobrovoľne poistej osobe. Uvádza sa tiež ako variabilný symbol pri platbách poistného.
Oddiel 2	Pohlavie	Uveďte jedno z čísiel: 1 - muž, 2 - žena
	RC	Uveďte RC (rodné číslo) fyzickej osoby, ktorá sa prihlasuje do poistenia. Osoby narodené pred 1.1.1954 uvedú iba 9 miestne rodné číslo. V prípade cudzieho štátneho príslušníka, ktorý nemá pridelené rodné číslo, uveďte dočasné rodné číslo, ktoré mu na účely sociálneho poistenia prideliť pobočka Sociálnej poisťovne.
Oddiel 3	Stav	Uveďte jedno z čísiel: 1 - slobodný(á), 2 - ženatý, vydatá, 3 - rozvedený(á), 4 - vdova, vdovec, 5 - druh, družka.
	Štát	Pre Slovenskú republiku sa uvedie kód SK, ostatné kódy štátov sa uvedú v zmysle štatistického číselníka krajín podľa vyhlášky ŠÚ SR č. 303/2007 Z.z..
	Štátna príslušnosť	Uveďte názov štátu, ku ktorému je viazaná vaša štátna príslušnosť.
	Dôchodok	Ak ste poberateľom dôchodku, uveďte číslo dôchodku podľa druhu: 1 - starobný, 2 - predčasný starobný dôchodok, 3 - invalidný s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 70% a menej, 4 - vdovský, vdovecký, 5 - sirotsky, 6 - invalidný s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%.
	Dátum – poistné na IP neplatí	Uveďte dátum priznania starobného dôchodku, dátum priznania predčasného starobného dôchodku.
Oddiel 4	SK NACE	Uveďte číslo SK NACE (klasifikácia ekonomických činností). V prípade vykonávania viacerých činností, uveďte SK NACE vzťahujúci sa na činnosť v najväčšom rozsahu.
	Kód činnosti	Uveďte jedno z čísiel: 1- poľnohospodárska výroba vrátane hospodárenia v lesoch a na vodných plochách, 2 - oprávnenie na prevádzkovanie živnosti, 3 - oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa osobitného predpisu, 4 - spoločník v.o.s. alebo komplementár komanditnej spoločnosti, 5 - športovec, 6 - obchodný zástupca.
	IČO/DIČ	Vyplňte krížikom jedno z okienok IČO, DIČ. Uveďte IČO (identifikačné číslo organizácie) pridelené Štatistickým úradom SR. V prípade, že IČO nemáte pridelené, uveďte DIČ (daňové identifikačné číslo).
Oddiel 5	Korešpondenčná adresa FO	Korešpondenčnú adresu uveďte v prípade, že nie je totožná s adresou trvalého pobytu.
Oddiel 5 a 9	Telefón	Uveďte svoje telefónne číslo s predvoľbou.
	Fax	Uveďte číslo faxu s predvoľbou.
Oddiel 6	Bankové spojenie FO	Uveďte číslo účtu, z ktorého budete platiť poistné (SZČO + DPO). Zamestnanec uvedie číslo účtu, na ktoré budú vyplácané dávky sociálneho poistenia.
Oddiel 7	Názov zamestnávateľa	Uveďte názov zamestnávateľa. Zamestnávateľ právnická osoba uvedie obchodné meno podľa výpisu z obchodného registra. Zamestnávateľ fyzická osoba uvedie názov, ktorý je uvedený v oprávnení na prevádzkovanie činnosti, pokiaľ fyzická osoba takéto oprávnenie má.
	IČZ	Uveďte IČZ (identifikačné číslo zamestnávateľa), ktoré bolo pridelené zamestnávateľovi pri registrácii pobočkou Sociálnej poisťovne
	IČO/DIČ	Krížikom označte jedno z okienok IČO, DIČ. Uveďte IČO zamestnávateľa, v prípade že IČO nemáte pridelené, uveďte DIČ.
Oddiel 10	Dátum zrušenia prihlásenia	Dátum zrušenia musí byť rovnaký s dátumom prihlásenia do poistenia.
	Dôvod prerušenia	Uveďte jedno z čísiel: 1 - čerpanie pracovného voľna bez náhrady mzdy alebo služobného voľna bez nároku na plat alebo služobný príjem, 2 - dlhodobé uvoľnenie z pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru alebo zo služobného pomeru na výkon verejnej funkcie alebo na výkon odborovej funkcie podľa osobitných predpisov, 3 - neospravedlnená neprítomnosť v práci, 4 - prerušenie od 11 . dňa potreby ošetrovania fyzickej osoby uvedenej v § 39 ods. 1 písm. a) zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení alebo prerušenie od 11 . dňa starostlivosti o dieťa uvedené v § 39 ods. 1 písm. b) zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení, 5 - výkon väzby alebo výkon trestu odňatia slobody, 6 - zamestnanec čerpá rodičovskú dovolenku, 7 - SZČO má nárok na rodičovský príspevok, 8 - trvanie dočasnej pracovnej neschopnosti odo dňa nasledujúceho po uplynutí 52 týždňov.
	Pracovný pomer	Jedno z čísiel uveďte len v prípade odhlásenia zamestnanca v pracovnom pomere: 1 - pracovný pomer na dobu neurčitú, 2 - pracovný pomer na dobu určitú.
	Dátum narodenia dieťaťa	Vyplní pri prihlásení fyzická osoba, ktorá sa stará o dieťa do 6 rokov alebo fyzická osoba, ktorá sa stará o dieťa od 6 do 18 rokov s nepriaznivým zdravotným stavom.
	Dátum začiatku alebo dátum skončenia MD alebo RD	Uveďte dátum začiatku a skončenia čerpania MD (materskej dovolenky), alebo RD (rodičovskej dovolenky) zamestnancom.
	Výkon práce v štáte	Pre Slovenskú republiku sa uvedie kód SK, ostatné kódy štátov sa uvedú v zmysle štatistického číselníka krajín podľa vyhlášky ŠÚ SR č. 303/2007 Z.z..
Oddiel 11	Obdobie a vymeriavací základ DPO	Uveďte dátum vzniku príslušného typu poistenia na ktoré sa prihlasujete do registra (NP - nemocenské poistenie, DP – dôchodkové poistenie, Pvn - poistenie v nezamestnanosti). Zároveň uveďte vymeriavací základ pre vybrané poistenie. V prípade odhlásenia z poistenia, vyplňte len dátum zániku.
Oddiel 12	Dátum vzniku zmeny	Uveďte dátum začiatku platnosti zmeny v prípade, že na formulári oznamujete zmenu.