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
			/

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 ☐

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
NP		, €	
DP		, €	
PvN		, €	

Vymeriavací základ DP a RFS

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			Dátum prijatia formulára
		Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO	*Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne*	

Formulár vyplnil:

Meno a priezvisko	Telefón	E-mail