

OZNÁMENIE údajov k mesačnému prerozdeleniu preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie podľa § 27 ods. 2 písm. a) až c) zákona za mesiac ..... rok .....

Názov zdravotnej poisťovne:

IČO:

Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

1. Celková suma zaplatených preddavkov na poistné podľa § 27 ods. 2 písm. a) zákona						
2. 95 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné						
3. Počet poistencov spolu podľa § 27 ods. 2 písm. b) a c) zákona						
z toho	§ 27 ods. 2 písm. b)	§ 27 ods. 2 písm. b)	§ 27 ods. 2 písm. c)	§ 27 ods. 2 písm. c)	stĺ. 1 + stĺ. 2 celkom	stĺ. 3 + stĺ. 4 celkom
z toho	muži	ženy	muži	ženy	muži + ženy	muži + ženy
	stĺ. 1	stĺ. 2	stĺ. 3	stĺ. 4	stĺ. 5	stĺ. 6
od 0 rokov do 4 rokov vrátane						
od 5 rokov do 9 rokov vrátane						
od 10 rokov do 14 rokov vrátane						
od 15 rokov do 19 rokov vrátane						
od 20 rokov do 24 rokov vrátane						
od 25 rokov do 29 rokov vrátane						
od 30 rokov do 34 rokov vrátane						
od 35 rokov do 39 rokov vrátane						
od 40 rokov do 44 rokov vrátane						
od 45 rokov do 49 rokov vrátane						
od 50 rokov do 54 rokov vrátane						
od 55 rokov do 59 rokov vrátane						
od 60 rokov do 64 rokov vrátane						
od 65 rokov do 69 rokov vrátane						
od 70 rokov do 74 rokov vrátane						
od 75 rokov do 79 rokov vrátane						
od 80 rokov						
4. Poistenci spolu						

Vypracoval (meno, priezvisko, e-mailová adresa a podpis)  
Telefónne číslo:

V..... dňa.....

.....  
Meno, priezvisko, funkcia a podpis osoby oprávnenej  
konať v mene zdravotnej poisťovne, odtlačok pečiatky