



OZNÁMENIE O PRÍJMOCH ZA ROK



podľa § 10b ods. 1 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“)

Priestor na čiarový kód:

Priestor na prezentačnú pečiatku:

I. ODDIEL: údaje o poisťencovi:

Priezvisko: Meno:

Rodné číslo: / Titul:

Kód zdravotnej poisťovne poisťenca:

Adresa trvalého pobytu na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí:

Ulica: Číslo:

PSČ: Obec:

Štát:

II. ODDIEL:

Typ platiteľa poisťného*) A B C D

Dividendy v eur v členení za účtovné obdobie:

Od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012**)

Od 1. januára 2013 do 31. decembra 2016***)

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v oznámení sú úplné a správne.

Dátum: _____

Podpis poisťenca

Vysvetlivky:

Sumy sa uvádzajú v eurách s presnosťou na dve desatinné miesta.

*) Uvádza sa niektorý z kódov A, B, C alebo D (zamestnanec - A, samostatne zárobkovo činná osoba - B, samoplátiteľ - C alebo poisťenec štátu podľa § 11 ods. 7 zákona - D). Ak bol poisťenec počas roka viacerými typmi platiteľa poisťného, uvádzajú sa príslušné kódy.

**) Uvádza sa suma vyplatených dividend podľa § 3 ods. 2 a § 5 ods. 7 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov, ktoré vznikli v účtovnom období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012 a ktorá presiahne sumu minimálneho základu podľa § 13 ods. 10 zákona platného v čase vyplatenia príjmu.

***) Uvádza sa suma vyplatených dividend podľa § 3 ods. 2 a § 5 ods. 7 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov právnickou osobou so sídlom mimo územia Slovenskej republiky v rozhodujúcom období a suma vyplatených dividend platiteľom dividend, ktorý zanikol a zároveň ich nevykázal zdravotnej poisťovni.

