



VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

VZP - kód 111

## Přehled o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele

(§ 25 odst. 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11.

# Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele

Typ přehledu  
řádný  opravný

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP

### 1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

Ulice

Číslo popisné / číslo orientační

Číslo plátce pojistného

PSC

Obec

Telefon

### 2. Údaje o platbě

**Hlášení za období:**

Období (MM/RRRR)

Úhm vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VZP

**Kč**

Počet zaměstnanců pojištěných u VZP

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VZP

**Kč**

### 3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím VZP všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

VZP 76.51/2010

Vyplněno dne (DD.MM.RRRR)

**26.04.2019**

Razítko a podpis odpovědného pracovníka