



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)

Přehled

o platbě pojistného
zaměstnavatele

Typ přehledu

řádný opravný

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP

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

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)	Úhrn 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.		Razítko a podpis odpovědného pracovníka	
VZP 76.51/2010			
Vyplněno dne (DD.MM.RRRR)			

