

POTVRDENIE

o podaní ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2010, typ B

podľa § 19 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

Číselné údaje sa zarovnávajú vpravo, ostatné sa píše zľava. Nevyplnené riadky sa ponechávajú prázdne.

Údaje sa vyplňajú paličkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.

A	Ā	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Ö	Ô	P	Q	R	S	T	U	Ů	V	X	Y	Z		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

I. ODDIEL – Údaje o poistencovi

Rodné číslo

550913

Číslo povolenia na pobyt

Kód zdravotnej poisťovne

24

Priezvisko

VARGA

Meno

FRANTIŠEK

Titul

Adresa trvalého pobytu v deň podania ročného zúčtovania poistného na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí

Štát

Slovenská republika

Ulica

Číslo

253

PSČ

05563

Obec

HELCMANOVCE

Číslo telefónu

Číslo faxu

E-mailová adresa

II. ODDIEL – Údaje o ročnom zúčtovaní poistného poistenca

Nedoplatok (+) / preplatok (-) poistenca ²⁾

20.61

III. ODDIEL – Údaje o výsledku ročného zúčtovania poistného ostatných platiteľov poistného (zamestnávateľov) ³⁾

Por.
čís.

1

Číslo platiteľa poistného

Názov platiteľa poistného

Nedoplatok (+) / preplatok (-)
platiteľa poistného ⁴⁾

Názov zamestnávateľa, ktorý podal ročné zúčtovanie poistného ⁵⁾

Podpis poistenca / osoby,
ktorá podala ročné zúčtovanie poistného

Podpis zamestnanca zdravotnej poisťovne,
ktorý ročné zúčtovanie poistného prijal