



## Nastavenie písacieho stroja

### Vyplněný

## Evidenčný list

**strojom**

opravný

**Miesto pre označenie etiketou**

## I. Údaje o poistencovi

### Priezvisko

## Meno

Titul

Rodné priezvisko

**Predošlé priezvisko**

Miesto narodenia

Dátum narodeniaRodné číslo

**Bydlisko :**

Ulica

**Orientačné číslo**

Obec

PSC

Dátum vznikuDátum zániku

### Pracovný pomer (iný pracovný vzťah)

## II. Obdobie poistenia, dosiahnutý vymeriavací základ a ďalšie doby v kalendárnych rokoch

## Obdobie dôchodkového poistenia

## Vymeriavací základ (VZ)

Kalendárny rok	Znak poistenia		od		do	VZ	VZ počas vylúč. dôb	Kal. dni vylúč. dôb	Podpis poistenca
Kalendárny rok	Znak poistenia		.		.				
Kalendárny rok	Znak poistenia		od		do	VZ	VZ počas vylúč. dôb	Kal. dni vylúč. dôb	Podpis poistenca
Kalendárny rok	Znak poistenia		.		.				
Kalendárny rok	Znak poistenia		od		do	VZ	VZ počas vylúč. dôb	Kal. dni vylúč. dôb	Podpis poistenca
Kalendárny rok	Znak poistenia		.		.				
Kalendárny rok	Znak poistenia		od		do	VZ	VZ počas vylúč. dôb	Kal. dni vylúč. dôb	Podpis poistenca
Kalendárny rok	Znak poistenia		.		.				
Kalendárny rok	Znak poistenia		od		do	VZ	VZ počas vylúč. dôb	Kal. dni vylúč. dôb	Podpis poistenca
Kalendárny rok	Znak poistenia		.		.				
Kalendárny rok	Znak poistenia		od		do	VZ	VZ počas vylúč. dôb	Kal. dni vylúč. dôb	Podpis poistenca
Kalendárny rok	Znak poistenia		.		.				
Kalendárny rok	Znak poistenia		od		do	VZ	VZ počas vylúč. dôb	Kal. dni vylúč. dôb	Podpis poistenca
Kalendárny rok	Znak poistenia		.		.				
Kalendárny rok	Znak poistenia		od		do	VZ	VZ počas vylúč. dôb	Kal. dni vylúč. dôb	Podpis poistenca
Kalendárny rok	Znak poistenia		.		.				
Kalendárny rok	Znak poistenia		od		do	VZ	VZ počas vylúč. dôb	Kal. dni vylúč. dôb	Podpis poistenca
Kalendárny rok	Znak poistenia		.		.				
Kalendárny rok	Znak poistenia		od		do	VZ	VZ počas vylúč. dôb	Kal. dni vylúč. dôb	Podpis poistenca
Kalendárny rok	Znak poistenia		.		.				

### III. Údaje o zamestnávateľovi

**Názov zamestnávateľa**

Číslo organizácie

Ulica

IČO  DIČ

**Orientačné číslo**

Obec

PSC

#### IV. Potvrdenie správnosti údajov

Dátum odoslania formulára

Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa

Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne

*Záznamy Sociálnej poisťovne*



*Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa*

*Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne*

Záznamy Sociálnej poisťovne

