

Hromadné oznámení zaměstnavatele

Hromadné oznámení zaměstnavatele za období:

(§ 10 odst. 1 zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

měsíc / rok
 /

Razítko podatelny ZP MV ČR

Tento formulář bude zpracován elektronicky a není optimalizován pro rozpoznávání ručně psaného písma. Vypĺňujte jej, prosím, pouze na psacím stroji nebo elektronicky na PC.

0123456789ABCDEFGHIJKLMN**OP**QRSTUVWXYZ**á**bčďěfghíjklmňópqrřšťůvwxyz/&@+- , .

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Identifikační číslo plátce pojistného (IČ)

PSČ

Obec

Telefon

2. Kód změny a identifikace zaměstnanců

Kód Číslo pojištění (rodné číslo bez lomítka)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

Trvalý pobyt

Kód Číslo pojištění (rodné číslo bez lomítka)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

Trvalý pobyt

Kód Číslo pojištění (rodné číslo bez lomítka)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

Trvalý pobyt

Kód Číslo pojištění (rodné číslo bez lomítka)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

Trvalý pobyt

Kód Číslo pojištění (rodné číslo bez lomítka)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

Trvalý pobyt

3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto OZNÁMENÍ jsou pravdivé a že ohlásím ZP MV ČR všechny změny údajů, a to nejpozději do 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

5390647217

Číslo listu

počet listů

Dne

ZP MV ČR kód 211