



Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele

VoZP ČR - kód 201
**Přehled o platbě pojistného
na zdravotní pojištění zaměstnavatele**
(§ 25 odst. 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Typ přehledu
řádný opravný

Razítko a podpis pracovníka VoZP ČR

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňte jej, prosím, čitelně hůlkovým písmem podle předepsaného vzoru písma, nejlépe černou propisovací tužkou. Zaškrťovací pole označte křížkem.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A Á B C Č Ď Ě F G H I Í J K L M Ň O Ó P Q Ř S Š Ť Ú Ů V W X Ý Ž

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice Číslo popisné / Číslo orientační Identifikační číslo plátce pojistného (IC) /

PSČ Obec Telefon

2. Údaje o platbě

Hlášení za období: měsíc / rok

Počet zaměstnanců pojištěných u VoZP ČR

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VoZP ČR Kč

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VoZP ČR Kč

3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

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

VoZP 76.01/2010



Vyplněno dne . .

Razítko a podpis odpovědného pracovníka