

Poučení k formuláři „Příhláška a evidenční list zaměstnavatele“

Tento formulář vyplňují všichni zaměstnavatelé, kteří se přihlašují do registru RBP, slouží ke sdělení změn údajů a k oznámení ukončení činnosti, zrušení organizace nebo jejího vstupu do likvidace.

1a. Identifikace zaměstnavatele (právnícké osoby, organizační jednotky právnícké osoby nebo fyzické osoby)

Zaměstnavatel uvede název organizace nebo organizační jednotky (zpravidla podle místa mzdové účtárny), která bude plnit povinnosti plátce pojistného.

Obchodní název zaměstnavatele – plátce pojistného je nutno uvést přesně podle výpisu z obchodního rejstříku nebo jiného dokladu.

Adresa sídla zaměstnavatele je adresa sídla organizační jednotky, která plní povinnosti plátce pojistného.

Identifikační číslo plátce pojistného - ve tvaru IČxx, kde:

IČ - identifikační číslo zaměstnavatele (8 míst)

xx- číslo vnitřní organizační jednotky (2 místa) xx = 00 až 98 - Zaměstnavatel s přiděleným IČ určí každému dílčímu plátcovi (účetárně) pořadové číslo a zajistí, aby nedošlo k duplicitě (IČ00 až IČ98).

Pokud má plátce jen jednu účetárnu, použije se číslo plátce IC00.

xx = 99 - Zvláštní číslo plátce pojistného. Je určeno pro zaměstnavatele, který nemá IČ, nebo pro zaměstnavatele, který má více než 99 účtáren. Tvar čísla NNNNNNNN99 přiděluje ZP.

Právní forma plátce pojistného uvede zaměstnavatel i formou obecně známých zkratk (a.s., s.r.o., v.o.s. komanditní společnost, družstvo atd.)

1b. Identifikace zaměstnavatele již je plátce pojistného uvedený v oddíle 1a součástí

Tento oddíl vyplňuje zaměstnavatel, který v oddíle 1a přihlásil nižší organizační složku – mzdovou účetárnu, tj. v kolonce Právní subjektivita zaškrtnl „ne“. Název a adresu je nutno uvést přesně podle výpisu z OR nebo jiného dokladu.

1c. Identifikace zaměstnavatele (fyzické osoby)

Zaměstnavatel, který je fyzickou osobou oznamuje příjmení, jméno, rodné číslo a adresu trvalého bydliště.

Zahraniční fyzická osoba uvede z průkazu o povolení k pobytu adresu bydliště v ČR. Pokud nemá tato fyzická osoba přiděleno číslo pojištěnce, (rodné číslo), datum narození zadá ve formátu rr.mm.dd/0000 (např. datum narození 28.11.1955 se vyplní 551128/0000)

2. Doručovací adresa

Tento oddíl vyplňuje zaměstnavatel jen v případě, že doručovací adresa je odlišná od adresy sídla zaměstnavatele.

3. Bankovní spojení zaměstnavatele

Zaměstnavatel vyplní číslo bankovního účtu, ze kterého bude provádět platby pojistného za své zaměstnance.

4. Kontaktní údaje odpovědného pracovníka

Zaměstnavatel uvede údaje o osobě, která je pověřena komunikací se zdravotní pojišťovnou.

5. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

V zápatí formuláře je položka pro **počet listů příloh, a datum vyplnění**, jméno vystavitele, který potvrdí správnost vyplnění údajů v oznámení razítkem a podpisem odpovědného pracovníka.