



Hromadné oznámení zaměstnavatele

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP

VZP - kód 111
**Hromadné oznámení
zaměstnavatele za období:**

měsíc / rok

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

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte 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 Y Ž

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

Číslo popisné / Číslo orientační

Číslo plátce pojistného

PSČ Obec Telefon

2. Kód změny a identifikace zaměstnanců

Kód Číslo pojištěnce (rodné číslo) Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení Jméno

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice

Číslo popisné / Číslo orientační

PSČ Obec

Kód Číslo pojištěnce (rodné číslo) Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení Jméno

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice

Číslo popisné / Číslo orientační

PSČ Obec

Kód Číslo pojištěnce (rodné číslo) Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení Jméno

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice

Číslo popisné / Číslo orientační

PSČ Obec

Kód Číslo pojištěnce (rodné číslo) Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení Jméno

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice

Číslo popisné / Číslo orientační

PSČ Obec

3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

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

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

VZP 73.01/2010



Číslo listu / počet listů Vyplněno dne