



Hromadné oznámení zaměstnavatele

VoZP ČR - kód 201

Hromadné oznámení zaměstnavatele za období:

(§ 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.

měsíc / rok
□□ / □□□□

Razítko a podpis pracovníka VoZP ČR

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 R Š S Š Ť Ú Ů V W X Y Ž

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 pojistěnce (rodné číslo)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

PSČ

Obec

Kód

Číslo pojistěnce (rodné číslo)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

PSČ

Obec

Kód

Číslo pojistěnce (rodné číslo)

Datum změny (dd.mm.rrrr)

Příjmení

Jméno

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

PSČ

Obec

Kód

Číslo pojistěnce (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 VoZP ČR všechny změny údajů, a to nejpozději do 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.

VoZP 73.01/2010



Číslo listu / počet listů

Vyplněno dne

Razítko a podpis odpovědného pracovníka