

prihláška	prerušenie	zmena	odhláška	zrušenie prihlásenia	zamestnanec	typ	SZČO	DPO	FO, za ktorú platí štát	typ	dobrovoľná odhláška
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⇒ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⇒ <input type="checkbox"/>	⇒ <input type="checkbox"/>

## 1. Identifikácia FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)

RČ

Titul pred menom	Meno	Priezvisko (posledné)	Titul za menom
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2. Doplnujúce údaje (SZČO + DPO)

Variabilný symbol

ICO	DIČ	Variabilný symbol
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 3. Adresa a doplnujúce identifikačné údaje FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)

Adresa trvalého pobytu - Ulica	Číslo súpisné	Číslo orientačné	Dátum narodenia	Štátna príslušnosť
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obec	PSČ	Rodné priezvisko		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Štát	Pohlavie	Stav	Predchádzajúce priezvisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Miesto narodenia				
<input type="text"/>				

## 4. Doplnujúce údaje (zamestnanec)

Zamestnanec, ktorý je štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu zamestnávateľa a má najmenej 50% účasť na majetku zamestnávateľa	<input type="checkbox"/>	Zamestnanec zamestnávateľa podľa § 7 ods. 2	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------

## 5. Korešpondenčná adresa FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)

Ulica	Číslo súpisné	Číslo orientačné	Telefón
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obec	PSČ	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Štát			
<input type="text"/>			

## 6. Bankové spojenie FO (zamestnanec + SZČO + DPO)

IBAN
<input type="text"/>

## 7. Základná identifikácia zamestnávateľa (zamestnanec)

Názov zamestnávateľa	Variabilný symbol
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	DIČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 8. Doplnujúce identifikačné údaje zamestnávateľa FO (zamestnanec)

Titul pred menom	Meno	Priezvisko (posledné)	Titul za menom
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			RČ
			<input type="text"/>

## 9. Obdobie poistenia (zamestnanec + SZČO + FO, za ktorú platí štát)

Dátum vzniku poistenia	Dátum zrušenia prihlásenia	Dátum vzniku prerušenia	Dôvod prerušenia	Dátum zániku prerušenia	Dátum zániku poistenia	Pracovný pomer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Dátum vzniku právneho vzťahu	Dátum začiatku MD	Dátum skončenia MD		Dátum začiatku RD	Dátum skončenia RD	Výkon práce v štáte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodné číslo dieťaťa	Meno dieťaťa	Priezvisko dieťaťa				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
			<input type="checkbox"/> Pracovný pomer <input type="checkbox"/> Štátnozamestnanecký pomer			

## 10. Obdobie a vymeriavací základ dobrovoľne poistenej osoby (DPO)

Dátum vzniku NP	Vymeriavací základ NP	Dátum zániku NP
<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
Dátum vzniku DP	Vymeriavací základ DP a RFS	Dátum zániku DP
<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
Dátum vzniku PvN	Vymeriavací základ PvN	Dátum zániku PvN
<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>

## 11. Podpisy a odtlačky pečiatok (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)

Dátum vzniku zmeny	Dátum vyplnenia formulára	Dátum prijatia formulára
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Formulár vyplnil (meno a priezvisko):		
<input type="text"/>		
Telefón	Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO	Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Neoddeliteľnou súčasťou Registračného listu FO - prihláška dobrovoľne poistenej osoby je Vyhlásenie dobrovoľne poistenej osoby.**

**Poučenie na vyplnenie tlačiva je k dispozícii:**

- na webovej stránke Sociálnej poisťovne, v časti „Formuláre“: <https://www.socpoist.sk/>
- v každej pobočke Sociálnej poisťovne

QR kód

