



zaměstnanecká  
pojišťovna  
škoda

ZPŠ - kód 209

# Příhláška a evidenční list zaměstnavatele

## Plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatele - plátce pojistného

(§ 25 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

příhlášení  změna  odhlášení

Razítko a podpis pracovníka ZPŠ

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte jej, prosím, čitelně hůlkovým písmem podle předepsaného vzoru písma, nejlépe čemou 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 Ń O Ó P Q Ř S Š Ť Ú Ů V W X Y Ž

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

Obchodní název zaměstnavatele - plátce pojistného

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

PSČ

Stát

Číslo popisné / Číslo orientační

Identifikační číslo plátce pojistného (IČ)

Právní subjektivita  
 ano  ne  
právnická osoba fyzická osoba

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

Obchodní název zaměstnavatele, již je nižší organizační jednotka součástí

ADRESA SÍDLA: Ulice

PSČ

Číslo popisné / Číslo orientační

### 1c. Identifikace zaměstnavatele (fyzické osoby)

Příjmení

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice

PSČ

Jméno

Číslo popisné / Číslo orientační

Číslo pojistěnce (rodné číslo)

### 2. Doručovací adresa

ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ: Ulice

PSČ

Číslo popisné / Číslo orientační

### 3. Bankovní spojení zaměstnavatele

Bankovní spojení: (předčíslí účtu - číslo účtu / kód banky)

Bankovní spojení: (IBAN)

### 4. Kontaktní údaje odpovědného pracovníka

Příjmení

Postavení vzhledem k zaměstnavateli

E-mail

Jméno

Telefon

### 5. Datum platnosti údajů, datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v této Příhlášce a evidenčním listě zaměstnavatele jsou pravdivé a že ohlásím ZPŠ všechny změny údajů, a to nejpozději do 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.

Datum platnosti vyplněných údajů OD

Vyplněno dne

ZPS 72.01/2010



Počet listů příloh

DD.MM.RR

DD.MM.RR

Razítko a podpis odpovědného pracovníka