VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

Kód **1 1 1**

PŘEHLED o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele

Název a sídlo zaměstnavatele:

Číslo plátce pojistného

Hlášení za měsíc, rok:	
Počet zaměstnanců pojištěných u VZP:	
Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VZP:	
Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VZP:	
Datum splatnosti (nepovinná položka):	

Dne:

razítko zaměstnavatele a podpis pracovníka

Převzalo VZP dne:

razítko VZP a podpis odpovědného pracovníka