

prihláška
 prerušenie
 zmena
 odhláška
 zrušenie prihlásenia
 zamestnanec ⇒
 typ 1
 SZČO
 DPO
 FO, za ktorú platí štát ⇒
 typ
 dobrovoľná odhláška ⇒

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

RC

7562218598

Titul pred menom: **Mgr.**
 Meno: **Marta**
 Priezvisko (posledné): **Fudalyova**
 Titul za menom: _____

2. Doplnujúce údaje (SZČO + DPO)

Variabilný symbol

IČO: _____
 DIČ: _____

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

Adresa trvalého pobytu - Ulica: **Dilongova**
 Číslo súpisné: **5858**
 Číslo orientačné: **60**
 Dátum narodenia: **21.12.1975**
 Štátna príslušnosť: **SK**

Obec: **Prešov**
 PSC: **080 01**
 Rodné priezvisko: **Mihaľová**

Štát: **SK**
 Pohlavie: **2**
 Stav: **2**
 Predchádzajúce priezvisko: _____

Miesto narodenia: **Kračúnovce**

4. Doplnujúce údaje (zamestnanec)

Zamestnanec, ktorý je štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu zamestnávateľa a má najmenej 50% účasť na majetku zamestnávateľa
 Zamestnanec zamestnávateľa podľa § 7 ods. 2
 Príslušník obecnej polície v pracovnom pomere

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

Ulica: _____
 Číslo súpisné: _____
 Číslo orientačné: _____
 Telefón: **0907141172**

Obec: _____
 PSC: _____
 E-mail: _____

Štát: _____

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

IBAN: **SK2183602507004203810722**

7. Základná identifikácia zamestnávateľa (zamestnanec)

Názov zamestnávateľa: **Montessori cesta, o.z.**
 Variabilný symbol: **1004138080**

IČO: **51762412**
 DIČ: **2121081226**

8. Doplnujúce identifikačné údaje zamestnávateľa FO (zamestnanec)

Titul pred menom: _____
 Meno: _____
 Priezvisko (posledné): _____
 Titul za menom: _____

RC: _____

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

Dátum vzniku poistenia: **01.01.2021**
 Dátum zrušenia prihlásenia: _____
 Dátum vzniku prerušenia: _____
 Dôvod prerušenia:
 Dátum zániku prerušenia: _____
 Dátum zániku poistenia: _____
 Pracovný pomer:

Dátum vzniku právneho vzťahu: _____
 Dátum začiatku MD: _____
 Dátum skončenia MD: _____
 Dátum začiatku RD: _____
 Dátum skončenia RD: _____
 Výkon práce v štáte:

Rodné číslo dieťaťa: _____
 Meno dieťaťa: _____
 Priezvisko dieťaťa: _____
 Pracovný pomer:
 Štátnozamestnanecký pomer:

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

Dátum vzniku NP: _____
 Vymeriavací základ NP: _____ €
 Dátum zániku NP: _____

Dátum vzniku DP: _____
 Vymeriavací základ DP a RFS: _____ €
 Dátum zániku DP: _____

Dátum vzniku PvN: _____
 Vymeriavací základ PvN: _____ €
 Dátum zániku PvN: _____

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

Dátum vzniku zmeny: _____
 Dátum vyplnenia formulára: **31.12.2020**
 Dátum prijatia formulára: _____

Formulár vyplnil (meno a priezvisko): **Mária Hamráčková**


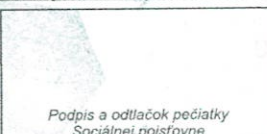
Telefón: **0917975514**

Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO: 
 Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne: _____

E-mail: **kontakt@montessoripo.sk**

Montessori cesta, o.z.
 IČO: 51762412
 DIČ: 2121081226

prihláška prerušenie zmena odhláška zrušenie prihlásenia zamestnanec ⇒ **1** SZČO DPO FO, za ktorú platí štát ⇒ typ ⇒ dobrovoľná odhláška

1. Identifikácia FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)					RC	
					7256209466	
Titul pred menom		Meno		Priezvisko (posledné)		Titul za menom
Mgr.		Jana		Gerenčárová		
2. Doplnujúce údaje (SZČO + DPO)					Variabilný symbol	
IČO		DIČ				
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	
Grešova			14	20.06.1972	SK	
Obec		PSČ	Rodné priezvisko			
Prešov		080 01	Sremaňáková			
Štát		Pohlavie	Stav	Predchádzajúce priezvisko		
SK		2	2			
					Miesto narodenia	
					Stará Ľubovňa	
4. Doplnujúce údaje (zamestnanec)						
Zamestnanec, ktorý je štátnym orgánom alebo členom štátneho orgánu zamestnávateľa a má najmenej 50% účasť na majetku zamestnávateľa		<input type="checkbox"/> 0	Zamestnanec zamestnávateľa podľa § 7 ods. 2		<input type="checkbox"/> 0	Príslušník obecnej polície v pracovnom pomere <input type="checkbox"/>
5. Korešpondenčná adresa FO (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)						
Ulica		Číslo súpisné	Číslo orientačné	Telefón		
Obec		PSČ		E-mail		
Štát						
6. Bankové spojenie FO (zamestnanec + SZČO + DPO)						
IBAN						
SK846500000000010652352						
7. Základná identifikácia zamestnávateľa (zamestnanec)						
Názov zamestnávateľa					Variabilný symbol	
Montessori cesta, o.z.					1004138080	
		IČO	DIČ			
		51762412	2121081226			
8. Doplnujúce identifikačné údaje zamestnávateľa FO (zamestnanec)						
Titul pred menom		Meno		Priezvisko (posledné)		Titul za menom
					RC	
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
01. 01. 2021			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Dátum vzniku právneho vzťahu	Dátum začiatku MD	Dátum skončenia MD	Dátum začiatku RD		Dátum skončenia RD	Výkon práce v štáte
						SK
Rodné číslo dieťaťa	Meno dieťaťa	Priezvisko dieťaťa		Pracovný pomer		
				<input type="checkbox"/>		
					Štátnozamestnanecský pomer	
					<input type="checkbox"/>	
10. Obdobie a vymeriavací základ dobrovoľne poistenej osoby (DPO)						
Dátum vzniku NP		Vymeriavací základ NP		Dátum zániku NP		
Dátum vzniku DP		Vymeriavací základ DP a RFS		Dátum zániku DP		
Dátum vzniku PvN		Vymeriavací základ PvN		Dátum zániku PvN		
11. Podpisy a odtlačky pečiatok (zamestnanec + SZČO + DPO + FO, za ktorú platí štát)						
Dátum vzniku zmeny		Dátum vyplnenia formulára		Dátum prijatia formulára		
		31.12.2020				
Formulár vyplnil (meno a priezvisko):		Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO		Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne		
Mária Hamráčková						
Telefón		E-mail				
0917975514		kontakt@montessoripo.sk				

prihláška
 prerušenie
 zmena
 odhláška
 zrušenie prihlásenia
 zamestnanec ⇒
 typ 1
 SZČO
 DPO
 FO, za ktorú platí štát ⇒
 typ ⇒
 dobrovoľná odhláška

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

			RČ
			7958029134
Titul pred menom	Meno	Priezvisko (posledné)	Titul za menom
	Zuzana	Janigová	

2. Doplnujúce údaje (SZČO + DPO)

ICO	DIČ	Variabilný symbol

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
Federátov		8	02.08.1979	SK
Obec	PSČ	Rodné priezvisko		
Prešov	080 01	Dlugošová		
Štát	Pohlavie	Stav	Predchádzajúce priezvisko	
SK	2	2		
Miesto narodenia				
Prešov				

4. Doplnujúce údaje (zamestnanec)

Zamestnanec, ktorý je štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu zamestnávateľa a má najmenej 50% účasť na majetku zamestnávateľa 0 Zamestnanec zamestnávateľa podľa § 7 ods. 2 0 Príslušník obecnej polície v pracovnom pomere

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

Ulica	Číslo súpisné	Číslo orientačné	Telefón
Obec	PSČ	E-mail	
Štát			

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

IBAN **SK397500000004021720224**

7. Základná identifikácia zamestnávateľa (zamestnanec)

Názov zamestnávateľa	Variabilný symbol
Montessori cesta, o.z.	1004138080
	DIČ
	2121081226
	ICO
	51762412

8. Doplnujúce identifikačné údaje zamestnávateľa FO (zamestnanec)

Titul pred menom	Meno	Priezvisko (posledné)	Titul za menom
RČ			

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
01.01.2021						<input type="checkbox"/>
Dátum vzniku právneho vzťahu	Dátum začiatku MD	Dátum skončenia MD	Dátum začiatku RD	Dátum skončenia RD	Výkon práce v štáte	
					SK	
Rodné číslo dieťaťa	Meno dieťaťa	Priezvisko dieťaťa	<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
Dátum vzniku DP	Vymeriavací základ DP a RFS	€	Dátum zániku DP
Dátum vzniku PvN	Vymeriavací základ PvN	€	Dátum zániku PvN

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

Dátum vzniku zmeny	Dátum vyplnenia formulára	Dátum prijatia formulára
	31.12.2020	
Formulár vyplnil (meno a priezvisko):		
Mária Hamráčková		
Telefón	E-mail	
0917975514	kontakt@montessoripo.sk	



prihláška
 prerušenie
 zmena
 odhláška
 zrušenie prihlásenia
 zamestnanec ⇒
 typ **55**
 SZČO
 DPO
 FO, za ktorú platí štát ⇒
 typ ⇒
 dobrovoľná odhláška

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

RČ **5656116246**

Titul pred menom
 Meno **Marta**
 Priezvisko (posledné) **Mihaľová**
 Titul za menom

2. Doplnujúce údaje (SZČO + DPO)

IČO
 DIČ

Variabilný symbol

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

Adresa trvalého pobytu - Ulica **Kračúnovce**
 Číslo súpisné
 Číslo orientačné **277**
 Dátum narodenia **11.06.1956**
 Štátna príslušnosť **SK**

Obec **Kračúnovce**
 PSČ **087 01**
 Rodné priezvisko **Bratková**

Štát **SK**
 Pohlavie **2**
 Stav **4**
 Predchádzajúce priezvisko

Miesto narodenia **Matiaška**

4. Doplnujúce údaje (zamestnanec)

Zamestnanec, ktorý je štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu zamestnávateľa a má najmenej 50% účasť na majetku zamestnávateľa **0**
 Zamestnanec zamestnávateľa podľa § 7 ods. 2 **0**
 Príslušník obecnej polície v pracovnom pomere

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

Ulica
 Číslo súpisné
 Číslo orientačné
 Telefón

Obec
 PSČ
 E-mail

Štát

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

IBAN **SK806500000000095577282**

7. Základná identifikácia zamestnávateľa (zamestnanec)

Názov zamestnávateľa **Montessori cesta, o.z.**
 Variabilný symbol **1004138080**

IČO **51762412**
 DIČ **2121081226**

8. Doplnujúce identifikačné údaje zamestnávateľa FO (zamestnanec)

Titul pred menom
 Meno
 Priezvisko (posledné)
 Titul za menom

RČ

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

Dátum vzniku poistenia **01.01.2021**
 Dátum zrušenia prihlásenia
 Dátum vzniku prerušenia
 Dôvod prerušenia
 Dátum zániku prerušenia
 Dátum zániku poistenia
 Pracovný pomer

Dátum vzniku právneho vzťahu **1.1.2021**
 Dátum začiatku MD
 Dátum skončenia MD
 Dátum začiatku RD
 Dátum skončenia RD
 Výkon práce v štáte **SK**

Rodné číslo dieťaťa
 Meno dieťaťa
 Priezvisko dieťaťa
 Pracovný pomer
 Štátnozamestnanecký pomer

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

Dátum vzniku NP
 Vymeniavací základ NP €
 Dátum zániku NP

Dátum vzniku DP
 Vymeriavací základ DP a RFS €
 Dátum zániku DP

Dátum vzniku PvN
 Vymeniavací základ PvN €
 Dátum zániku PvN

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

Dátum vzniku zmeny
 Dátum vyplnenia formulára **31.12.2020**
 Dátum prijatia formulára

Formulár vyplnil (meno a priezvisko): **Mária Hamráčková**

Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa alebo registrujúcej FO
 Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne

Telefón **0917975514**
 E-mail **kontakt@montessoripo.sk**

Montessori cesta, o.z.
 Bernolákova 6525/17
 08001 Prešov
 IČO: 51762412