SOCIÁLNA POISŤOVŇA

Evidenčný list dôchodkového poistenia

HHHHHHHHHHHHH

Nastavenie písacieho stroja

HHHHHHHHHHHHH

Vyplnený *strojom* ☐ Evidenčný list *opravný* ☐

Miesto pre označenie etiketou

I. Údaje o poistencovi

Priezvisko | Meno | Titul

Rodné priezvisko | Predošlé priezvisko

Miesto narodenia | Dátum narodenia | Rodné číslo

Bydlisko :

Ulica | Orientačné číslo

Obec | PSČ

Pracovný pomer (iný pracovný vzťah) | Dátum vzniku | Dátum zániku

II. Obdobie poistenia, dosiahnutý vymeriavací základ a ďalšie doby v kalendárnych rokoch

Obdobie dôchodkového poistenia | **Vymeriavací základ (VZ)**

Kalendárny rok	Znak poistenia	od	do	VZ	VZ počas vylúč. dôb	Kal. dni vylúč. dôb	Podpis poistenca
		.	.				
		.	.				
		.	.				
		.	.				
		.	.				
		.	.				
		.	.				
		.	.				
		.	.				
		.	.				
		.	.				
		.	.				
		.	.				
		.	.				

III. Údaje o zamestnávateľovi

Názov zamestnávateľa

IČO ☐ DIČ ☐ | Číslo organizácie

Ulica | Orientačné číslo

Obec | PSČ

IV. Potvrdenie správnosti údajov

Dátum odoslania formulára

Podpis a odtlačok pečiatky zamestnávateľa

Podpis a odtlačok pečiatky Sociálnej poisťovne

Záznamy Sociálnej poisťovne