



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

VZP - kód 111

Přehled o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele

(§ 25 odst. 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11.

Přehled

o platbě pojistného zaměstnavatele

Typ přehledu

řádný ☒ opravný ☐

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

North Carolina State University, org.složka

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

Michalská

Číslo popisné / číslo orientační

430/3

Číslo plátce pojistného

2764217800

PSČ

110 00

Obec

Praha 1

Telefon

2. Údaje o platbě

Hlášení za období:

Období (MM/RRRR)

4/2011

Počet zaměstnanců pojištěných u VZP

1

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VZP

0,00

Kč

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VZP

0

Kč

3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím VZP
všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

VZP 76.51/2010

Vyplněno dne (DD.MM.RRRR)

10.05.2011

Razítko a podpis odpovědného pracovníka





**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

VZP - kód 111

Přehled o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele

(§ 25 odst. 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11.

Přehled

o platbě pojistného zaměstnavatele

Typ přehledu

řádný ☒ opravný ☐

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

North Carolina State University, org.složka

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

Michalská

Číslo popisné / číslo orientační

430/3

Číslo plátce pojistného

2764217800

PSČ

110 00

Obec

Praha 1

Telefon

2. Údaje o platbě

Hlášení za období:

Období (MM/RRRR)

4/2011

Počet zaměstnanců pojištěných u VZP

1

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VZP

29 280,00

Kč

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VZP

3 953

Kč

3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím VZP
všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

VZP 76.51/2010

Vyplněno dne (DD.MM.RRRR)

10.05.2011

Razítko a podpis odpovědného pracovníka





**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

VZP - kód 111

Přehled o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele

(§ 25 odst. 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11.

Přehled

o platbě pojistného zaměstnavatele

Typ přehledu

řádný ☒ opravný ☐

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

North Carolina State University, org.složka

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

Michalská

Číslo popisné / číslo orientační

430/3

Číslo plátce pojistného

2764217800

PSČ

110 00

Obec

Praha 1

Telefon

2. Údaje o platbě

Hlášení za období:

Období (MM/RRRR)

4/2011

Počet zaměstnanců pojištěných u VZP

3

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VZP

245 895,00

Kč

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VZP

33 197

Kč

3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím VZP
všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

VZP 76.51/2010

Vyplněno dne (DD.MM.RRRR)

10.05.2011

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

