



VoZP - kód 201

**Přehled o platbě pojistného  
na zdravotní pojištění zaměstnavatele**  
(§ 25 odst. 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

**Přehled**  
**o platbě pojistného**  
**zaměstnavatele**

Typ přehledu  
řádný ☒ opravný ☐

Razítko a podpis pracovníka VoZP

**Identifikace zaměstnavatele**

Název zaměstnavatele

North Carolina State University, org.složka

Ulice

Michalská

Číslo popisné

430

Číslo orientační

3

Identifikační číslo plátce pojistného (IČ)

2764217800

PSČ

110 00

Obec

Praha 1

Telefon

603943597

**Údaje o platbě**

**Hlášení za období:**

Měsíc

10

Rok

2012

Počet zaměstnanců pojištěných u VoZP

1

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VoZP

35,000

Kč

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VoZP

4,725

Kč

**Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele**

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

Vyplněno dne (DD.MM.RRRR)

08/11/2012

VoZP 06.51/2010

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

