

Přehled
o platbě pojistného
zaměstnavatele

VoZP kód 201

**Přehled o platbě pojistného
I a zdravotní pojištění zaměstnavatele**

Typ přehledu
řádný ☒ opravný ☐

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VoZP

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

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

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

North Carolina State University, organizační složka

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

Michalská

Číslo popisné / číslo orientační

430/3

Číslo platebního

2764217800

PSČ

110 00

Obec

Praha 1

Telefon

225 335 408

2. Údaje o platbě

Hlášení za období:

Období (MM/RRRR)

5/2013

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnavatelů u VoZP

44421.00

Kč

Počet zaměstnavatelů u VoZP

1

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnavatelů u VoZP

5997.00

Kč

3. 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.*

VoZP 76.51/2010

Vyplněno dne (DD.MM.RRRR)

10.06.2013

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

Přehled
o platbě pojistného
zaměstnavatele

OZP kód 207

**Přehled o platbě pojistného
a zdravotní pojištění zaměstnavatele**

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

Typ přehledu

řádný ☒ opravný ☐

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka OZP

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

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

North Carolina State University, organizační složka

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

Michalská

Číslo popisné / číslo orientační

430/3

Číslo platebního

2764217800

PSČ

110 00

Obec

Praha 1

Telefon

225 335 408

2. Údaje o platbě

Hlášení za období:

Období (MM/RRRR)

5/2013

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnavatelů u OZP

259125.00

Kč

Počet zaměstnavatelů u OZP

4

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnavatelů u OZP

34984.00

Kč

3. Datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

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

OZP 76.51/2010

Vyplněno dne (DD.MM.RRRR)

10.06.2013

Razítko a podpis odpovědného pracovníka