



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

VZP - kód 111

Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP

Přehled o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele

Typ přehledu

řádný ☒ opravný ☐

(§ 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.

1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

North Carolina State University, organizační složka

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

Michalská

Číslo popisné / číslo orientační

430/3

Číslo plátce pojistného

2764217800

PSČ

11000

Obec

Praha 1

Telefon

225335408

2. Údaje o platbě

Hlášení za období:

Období (MM/RRRR)

05/2013

Počet zaměstnanců pojištěných u VZP

5

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VZP

486 834

Kč

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VZP

65 725

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)

10.6.2013

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

