

Poučenie na vyplnenie registračného listu fyzickej osoby (FO)

Vysvetlivky: DPO - dobrovoľne poistená osoba, SZČO - samostatne zárobkovo činná osoba, NP – nemocenské poistenie, DP - dôchodkové poistenie, Pvn - poistenie v nezamestnanosti, UP - úrazové poistenie, GP - garančné poistenie.

| Oddiel | Text polí | Vysvetlivky k poliam |
|---------------------|--|---|
| Záhlavie | Príhláška, prerušenie, zmena, odhláška, zrušenie prihlásenia | Vyplňte krížikom jedno z okienok podľa toho, či podávate príhlášku do registra, odhlášku z registra (ukončenie poistenia), oznamujete zmenu alebo prerušenie povinného poistenia alebo zrušenie prihlásenia (storno príhlášky). Pri prihlásení FO do registra vyplňte všetky príslušné oddiely, podľa rozdelenia FO do kategórie zamestnanec, SZČO, DPO alebo FO, za ktorú platí štát. Pri odhlásení zamestnanca je potrebné v oddiele 7 vyplniť aj dátum vzniku poistenia. Pri odhlásení dohodára je potrebné v oddiele 7 vyplniť aj dátum vzniku právneho vzťahu. Zmena v spôsobe odmeňovania zamestnanca z pravidelného príjmu na nepravidelný a naopak, spôsobuje zánik a následný vznik povinného poistenia zamestnanca, t. j. zamestnávateľ odhlasuje a následne prihlasuje zamestnanca. Nahlásenie zmeny má za následok nahradenie pôvodných údajov v registri novými. Zrušenie prihlásenia sa využíva v prípade nevzniknutia povinného poistenia zamestnanca, z dôvodu, že právny vzťah nevznikol, resp. od 01.01.2013 aj v prípade, ak poisťný vzťah podľa § 20 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení (ďalej len „zákon“) v znení neskorších predpisov nevznikol. |
| | Zamestnanec, SZČO, DPO, FO za ktorú platí štát | Vyplňte krížikom jedno z okienok podľa typu poistenej FO. |
| | Zamestnanec-typ | Z číselníka vyberte jednu z možností: 1 – Zamestnanec pravidelný príjem 2 – Zamestnanec nepravidelný príjem 3 – DoVP (Dohoda o vykonaní práce) – pravidelný príjem 33 – DoVP bez dôchodkového poistenia – pravidelný príjem 4 – DoVP - nepravidelný príjem 44 – DoVP bez dôchodkového poistenia – nepravidelný príjem 5 – DoPČ (Dohoda o pracovnej činnosti) – pravidelný príjem 55 – DoPČ bez dôchodkového poistenia – pravidelný príjem 6 – DoPČ – nepravidelný príjem 66 – DoPČ bez dôchodkového poistenia – nepravidelný príjem 7 – DoBPŠ (Dohoda o brigádnickej práci študentov) – pravidelný príjem 8 – DoBPŠ – nepravidelný príjem 9 – DoBPŠ bez dôchodkového poistenia - pravidelný príjem 10 – DoBPŠ bez dôchodkového poistenia - nepravidelný príjem 11 – DoBPŠ len na dôchodkové poistenie - pravidelný príjem 12 – DoBPŠ len na dôchodkové poistenie - nepravidelný príjem 13 – Dohoda do 31.12.2012 14 – Zamestnanec podľa § 4 ods. 1 písm. d) bod 1a. zákona v znení účinnom od 15.12. 2015 15 – Zamestnanec podľa § 4 ods. 2 písm. c) zákona v znení účinnom od 01.11.2013 – prihlásenie na povinné DP pri vzniku DP podľa § 20 ods. 5 zákona v znení účinnom od 01.11.2013 16 – Zamestnanec, ktorému vzniklo povinné NP, DP a Pvn podľa § 20 ods.4 zákona v znení účinnom od 01.11.2013 – prihlásenie na povinné poistenie 17 – Zamestnanec podľa § 4 ods. 2 písm. c) zákona v znení účinnom od 01.11.2013. 18 – Zamestnanec podľa § 4 ods. 1 písm. d) bod 1b. zákona v znení účinnom od 15.12.2015 19 – DoVP len na dôchodkové poistenie - pravidelný príjem 20 – DoVP len na dôchodkové poistenie - nepravidelný príjem 21 – DoPČ len na dôchodkové poistenie - pravidelný príjem 22 – DoPČ len na dôchodkové poistenie - nepravidelný príjem Typ zamestnanca 11,12,19,20,21 a 22 sa využíva v prípade, ak pridávate, odoberáte alebo rušíte poistenie na DP pre už prihláseného na DoBPŠ, DoVP alebo DoPČ (poisteného na ÚP a GP). FO, ktorá s účinnosťou od 1.1.2020 uzatvorila zmluvu o výkone činnosti športového odborníka prihlasujte od 1.1.2020 ako „dohodára“, t. j. pod príslušným kódom dohody (DoPČ alebo DoBPŠ). |
| | FO, za ktorú platí štát ... typ | Uvedte jedno z čísiel: 3 – FO, starajúca sa o dieťa do 6 rokov, 5 - FO, starajúca sa o dieťa od 6 do 18 rokov s nepriaznivým zdravotným stavom, 6 - FO, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie, 7 - osobný asistent, 8 - vojak dobrovoľnej vojenskej prípravy, 9 - FO, ktorá má priznaný kompenzačný príspevok. |
| Dobrovoľná odhláška | Okienko s názvom dobrovoľná odhláška vyplní krížikom poistenec štátu, ktorý sa odhlasuje dobrovoľne z DP | |
| Oddiel 1 | RČ | Uvedte RČ (rodné číslo) FO, ktorá sa prihlasuje na poistenie. Osoby narodené pred 01.01.1954 uvedú iba 9 miestne RČ. V prípade cudzieho štátneho príslušníka, ktorý nemá v Slovenskej republike pridelené RČ, uvedte dočasné identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia, ktoré mu na účely sociálneho poistenia prideliť pobočka Sociálnej poisťovne. Výnimkou sú občania Českej republiky narodení do 31.12.1992 na území spoločného štátu Čechov a Slovákov, ktorí uvedú RČ pridelené pri svojom narodení. |
| | Fyzická osoba bez pobytu v Slovenskej republike | Vyplňte krížikom okienko ak ste fyzickou osobou, ktorá nemá na území Slovenskej republiky žiaden druh pobytu. |
| | Telefón | Telefónne číslo uvádzajte s medzinárodnou predvoľbou (v tvare napr. 00421 pre Slovenskú republiku). |
| Oddiel 2 | Adresa pobytu fyzickej osoby bez pobytu na území SR | Uvedte adresu pobytu fyzickej osoby bez pobytu na území SR v jej domovskom štáte (ulica, číslo domu = číslo súpisné /číslo orientačné, mesto/obec, PSČ, štát). |
| | Štátna príslušnosť | Uvedte názov štátu, ku ktorému je viazaná štátna príslušnosť. |
| | Pohlavie | Uvedte jedno z čísiel: 1-muž, 2-žena. |
| | Štát | <u>Uvedte kód</u> v zmysle štatistického číselníka krajín podľa vyhlášky ŠÚ SR č. 112/2012 Z. z. – kód Akronym 2 (dvojpísmenkový kód) |
| | Štát narodenia | <u>Uvedte kód</u> v zmysle štatistického číselníka krajín podľa vyhlášky ŠÚ SR č. 112/2012 Z. z. – kód Akronym 2 (dvojpísmenkový kód) |
| Oddiel 3 | Korešpondenčná adresa FO | Korešpondenčnú adresu uvedte v prípade, že nie je totožná s adresou trvalého pobytu na území Slovenskej republiky, alebo s adresou pobytu uvedenou v oddiele 2. |

| | | |
|--------------------|---|--|
| | Štát | Pre Slovenskú republiku uveďte kód SK, ostatné kódy štátov uveďte v zmysle štatistického číselníka krajín podľa vyhlášky ŠÚ SR č. 112/2012 Z. z. – kód Akronym 2 (dvojpísmenkový kód) |
| Oddiel 4 | IČO | Vypĺňa SZČO a zamestnávateľ. Uveďte identifikačné číslo organizácie (IČO) pridelené Štatistickým úradom SR. |
| | DIČ | Vypĺňa SZČO a zamestnávateľ. Uveďte daňové identifikačné číslo (DIČ) pridelené daňovým úradom. |
| | IČPV | Vypĺňa zamestnávateľ. Uveďte identifikačné číslo právneho vzťahu (IČPV) zamestnanca pridelené Sociálnou poisťovňou. |
| | RČ zamestnávateľa FO | Vypĺňa zamestnávateľ fyzická osoba. Uveďte RČ zamestnávateľa FO. |
| | Variabilný symbol | Vypĺňa SZČO, DPO a zamestnávateľ. Uveďte variabilný symbol pridelený pobočkou Sociálnej poisťovne. |
| | Názov zamestnávateľa | Vypĺňa zamestnávateľ. Uveďte názov zamestnávateľa. Právnická osoba, uvedie obchodné meno podľa výpisu z obchodného registra, fyzická osoba, uvedie názov, ktorý je uvedený v oprávnení na prevádzkovanie činnosti, pokiaľ fyzická osoba takéto oprávnenie má. |
| Oddiel 5 | Zamestnanec, ktorý je štatutárnym orgánom | Uveďte číslo 1, ak ide o zamestnanca tohto typu, inak uveďte číslo 0. |
| | Zamestnanec zamestnávateľa podľa § 7 ods. 2 | Uveďte číslo 1, ak ide o zamestnanca tohto typu, inak uveďte číslo 0. |
| | Príslušník obecnej polície v pracovnom pomere | Vypĺňa zamestnávateľ v postavení obce, ktorá má zriadenú obecnú políciu. Uveďte číslo 1, ak ide o zamestnanca tohto typu, inak uveďte číslo 0. |
| | Pracovný pomer, Štátnozamestnanecký pomer | Vypĺňa zamestnávateľ zamestnanca typu 1, 14 a 18. Pri prihlasovaní zamestnanca typu 14 a typu 18, označte krížikom typ právneho vzťahu. Pri prihlasovaní zamestnanca typu 1, označte typ právneho vzťahu ak ide o jeden z týchto právnych vzťahov. |
| Oddiel 6 | IBAN | Uveďte číslo účtu v medzinárodnom formáte. |
| Oddiel 7 | Dátum vzniku právneho vzťahu | Vypĺňa zamestnávateľ pri prihlasovaní, odhlasovaní, zrušení poistenia pre právny vzťah – dohodár (typ zamestnanca 11, 12, 19, 20, 21 a 22) a pri prihlasovaní, alebo zrušení prihlásenia - typ zamestnanca 15 a 16. |
| | Dátum zrušenia prihlásenia | Vypĺňa zamestnávateľ. Dátum zrušenia musí byť rovnaký s dátumom prihlásenia do poistenia. |
| | Dôvod prerušenia | Uveďte jedno z čísiel: 1 – zamestnanec - čerpanie pracovného voľna bez náhrady mzdy alebo služobného voľna bez nároku na plat alebo služobný príjem, 2 – zamestnanec - dlhodobé uvoľnenie z pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru alebo zo služobného pomeru na výkon verejnej funkcie alebo na výkon odborovej funkcie podľa osobitných predpisov, 3 – zamestnanec - neospravedlnená neprítomnosť v práci, 4 – zamestnanec/SZČO - prerušenie od 15. dňa potreby osobného a celodenného ošetrovania fyzickej osoby uvedenej v § 39 ods. 1 písm. a) prvom bode zákona v znení neskorších predpisov alebo prerušenie od 15. dňa potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa uvedené v § 39 ods. 1 písm. b) zákona v znení neskorších predpisov do skončenia potreby tohto ošetrovania alebo tejto starostlivosti. (Upozornenie: Za obdobie do 31. marca 2021 prerušenie poistenia nastáva od 11. dňa potreby osobného a celodenného ošetrovania fyzickej osoby uvedenej v § 39 ods. 1 písm. a) zákona v znení účinnom do 31. marca 2021 alebo od 11. dňa potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa uvedené v § 39 ods. 1 písm. b) zákona v znení účinnom do 31. marca 2021), 5 – zamestnanec/SZČO - výkon väzby alebo výkon trestu odňatia slobody, 6 – zamestnanec - čerpanie rodičovskej dovolenky, 7 – SZČO - nárok na rodičovský príspevok, 8 – zamestnanec/SZČO - trvanie dočasnej pracovnej neschopnosti odo dňa nasledujúceho po uplynutí 52 týždňov, 9 – zamestnanec - neospravedlnená neprítomnosť v práci z dôvodu jeho účasti na štrajku, 10 – SZČO - pozastavené prevádzkovanie živnosti, pozastavený výkon činnosti alebo pozastavená činnosť. 11 – SZČO - obdobie trvania dobrovoľnej vojenskej prípravy 12 – zamestnanec/SZČO – prerušenie od 91. dňa osobného a celodenného ošetrovania fyzickej osoby uvedenej v § 39 ods. 1 písm. a) druhom bode zákona v znení neskorších predpisov do skončenia tohto ošetrovania. (Upozornenie: Tento dôvod prerušenia uvádzať iba za obdobie od 1. apríla 2021). |
| | Dátum začiatku alebo dátum skončenia MD alebo RD | Vypĺňa zamestnávateľ. Uveďte dátum začiatku a skončenia čerpania MD (materskej dovolenky), alebo RD (rodičovskej dovolenky) zamestnancom, v prípade ak táto skutočnosť nastala do 31. decembra 2020. V opačnom prípade pole nevyplňate. |
| | Rodné číslo dieťaťa | Vypĺňa pri prihlásení/odhlásení FO, ktorá sa stará o dieťa do 6 rokov jeho veku alebo FO, ktorá sa stará o dieťa od 6 do 18 rokov jeho veku s nepriaznivým zdravotným stavom. Uvádza sa RČ pridelené na území Slovenskej republiky. |
| Meno dieťaťa | Vypĺňa pri prihlásení/odhlásení FO, ktorá sa stará o dieťa do 6 rokov jeho veku alebo FO, ktorá sa stará o dieťa od 6 do 18 rokov jeho veku s nepriaznivým zdravotným stavom. | |
| Priezvisko dieťaťa | Vypĺňa pri prihlásení/odhlásení FO, ktorá sa stará o dieťa do 6 rokov jeho veku alebo FO, ktorá sa stará o dieťa od 6 do 18 rokov jeho veku s nepriaznivým zdravotným stavom. | |
| Oddiel 8 | Obdobie poistenia a vymeriavací základ DPO | Uveďte dátum vzniku príslušného typu poistenia, na ktoré sa prihlasujete do registra (NP, DP, Pvn). Zároveň uveďte vymeriavací základ pre dobrovoľné poistenie. V prípade odhlásenia z poistenia, vyplňte dátum zániku. |
| Oddiel 9 | Dátum vzniku zmeny | Uveďte dátum začiatku platnosti zmeny v prípade, že na formulári oznamujete zmenu. |
| | Telefón a e-mail | Ak rovnaké číslo telefónu/e-mail bol uvedený v oddiele 1, nie je potrebné opakovane číslo telefónu/ e-mail uvádzať v oddiele 9. |