



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**  
VZP - kód 111

# Přehled

o platbě pojistného  
zaměstnavatele

## 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.

Typ přehledu

řádný  opravný

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VZP

### 1. Identifikace zaměstnavatele

Název zaměstnavatele

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice

Číslo popisné / číslo orientační

Identifikační číslo plátce pojistného (IČ)

PSČ

Obec

Telefon

### 2. Údaje o platbě

#### Hlášení za období:

Období (MM/RRRR)

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u VZP

Kč

Počet zaměstnanců pojištěných u VZP

Výše pojistného - součet pojistného zaměstnanců pojištěných u VZP

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)

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

