

Evidenční štítek

Žádost o zasílání/zrušení zasílání informací o dočasných pracovních neschopnostech zaměstnanců



Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)

A. Základní identifikace zaměstnavatele

Vystupuji jako: Právnícká osoba (PO) Fyzická osoba (FO)

A.1 Základní identifikace zaměstnavatele (PO)

Název

Identifikační číslo

Stát, který IČ vydal

A.2 Žádost zaměstnavatele

o zasílání informací o zrušení zasílání informací

Variabilní symbol

Na základě § 116 a § 116a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, žádám o zasílání informací o dočasných pracovních neschopnostech mých zaměstnanců přihlášených pod výše uvedeným variabilním symbolem následujícím způsobem:

B. Datum vyplnění

V Dne
Podpis

ZZZN v1.01