Evidenční štítek

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

ČSSZ

Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)

A. Základní identifikace zaměstnavatele

Vystupuji jako: ☐ Právnická osoba (PO) ☐ Fyzická osoba (FO)

A.1 Základní identifikace zaměstnavatele (PO)

Název

Identifikační číslo | Stát, který IČ vydal

A.1 Základní identifikace zaměstnavatele (FO)

Příjmení | Jméno | Rodné číslo | Datum narození

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:

Na základě § 116 a § 116a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, žádám o zrušení zasílání informací týkajících se údajů o dočasných pracovních neschopnostech mých zaměstnanců přihlášených pod výše uvedeným variabilním symbolem pro následující způsoby zasílání:

Do datové schránky

Na e-mailovou adresu
(u této volby lze zasílat pouze obecnou informaci, konkrétní údaje k DPN zaměstnance jsou přístupné na ePortálu ČSSZ)

B. Datum vyplnění

V ..... Dne .....

.....
Podpis

ZZZN v1.01