

Evidenční štítek

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

Místně příslušná 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.1 Základní identifikace zaměstnavatele (FO)

Příjmení

Jméno

Rodné číslo

Datum narození

Identifikační číslo

Stát, který IČ vydal

A.2 Žádost zaměstnavatele

o zaslání informací o zrušení zaslání informací

Variabilní symbol

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

Do datové schránky

v2ccpj

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