

# Ročný výkaz o plnení povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím za rok 2010

Výkaz predkladá zamestnávateľ, ktorý zamestnáva najmenej 20 zamestnancov a je povinný zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím podľa § 63 ods. 1 písm. d/ zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Podľa § 63 ods. 5 zamestnávateľ preukazuje plnenie povinného podielu na celkovom počte svojich zamestnancov.

Adresa ÚPSVaR :

ÚPSVaR  
Vazovova 7/A  
816 16 Bratislava

Názov a adresa zamestnávateľa

**MZ SR**  
**Limbová 2, Bratislava, 837 52**

Číslo variabilného symbolu = IČO zamestnávateľa

(toto číslo sa uvádza tiež na príkaze na úhradu odvodu za neplnenie povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím)

IČO **00165565**

SK NACE **84110**  
(prevažujúca činnosť)

Číslo účtu peňažného ústavu

**0 0 0 0 0 0 - 7 0 0 0 1 5 0 1 1 5 / 8 1 8 0**

## A - Stav v zmysle § 63 zákona o službách zamestnanosti č. 5/2004 Z. z. (ďalej len „zákon“)

- |  |    |                                     |
|--|----|-------------------------------------|
| 1. *Priemerný evidenčný počet zamestnancov vo fyzických osobách za kalendárny rok          | A1 | <input type="text" value="236.40"/> |
| 2. Počet zamestnancov, ktorí plnia úlohy zamestnávateľa v zahraničí                        | A2 | <input type="text" value="0"/>      |
| 3. 3,2 % - ný podiel zamestnancov so zdravotným postihnutím za kalendárny rok (3,2 % z A1) | A3 | <input type="text" value="8"/>      |

## B - Skutočný stav

- |   |    |                                |
|---|----|--------------------------------|
| 1. Počet zamestnancov so zdravotným postihnutím, ktorých pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je vyšší ako 40% a nižší alebo sa rovná 70 % | B1 | <input type="text" value="0"/> |
| 2. Počet zamestnancov so zdravotným postihnutím, ktorých pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je vyšší ako 70 % (B2 x 3)                   | B2 | <input type="text" value="0"/> |
| 3. Počet zamestnancov so zdravotným postihnutím spolu (B1 + B2)   | B3 | <input type="text" value="0"/> |

## C - \*\*Plnenie povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím zadaním zákazky v zmysle ust. § 64 a odoberaním výrobkov alebo služieb v zmysle ust. § 64a zákona

- |  |    |                                   |
|--|----|-----------------------------------|
| 1. Suma (Celková uhradená cena za odobraté výrobky alebo služby)<br>1 občan so ZP = 0,8 násobok celkovej ceny práce*** | C1 | <input type="text" value="0.00"/> |
| 2. Suma (Celková uhradená cena zadanej zákazky)<br>1 občan so ZP = 0,8 násobok celkovej ceny práce                     | C2 | <input type="text" value="0.00"/> |
| 3. Počet započítaných občanov so ZP ((C1 + C2) / 0,8 násobok celkovej ceny práce)                                      | C3 | <input type="text" value="0"/>    |

## D - Rozdiel (A-B-C)

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 1. Chýbajúci počet zamestnancov so zdravotným postihnutím (A3 - B3 - C3) | <input type="text" value="8"/> |
|--|--------------------------------|

## E - Celkový odvod za neplnenie povinného podielu zamestnávania občanov so ZP

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 1. Odvod za občanov so zdravotným postihnutím spolu v sume €<br>1 občan so ZP = 0,9 násobok celkovej ceny práce | <input type="text" value="7016"/> |
|---|-----------------------------------|

Dátum úhrady \*\*\*\*

na číslo účtu úradu PSVR:  
špecifický symbol:\*\*\*\*\*  
konštantný symbol:

Meno a priezvisko zodpovednej osoby:

Odtlačok pečiatky a podpis štatutárneho zástupcu:

Telefónne číslo:

E-mail:

**Ministerstvo zdravotníctva  
Slovenskej republiky**  
837 52 BRATISLAVA  
Limbová 2  
- 23 -