

**ZP M-A**

Počet listů / List č. /

HROMADNÉ OZNÁMENÍ ZAMĚSTNAVATELE za měsíc ..... /rok.....

**VYPLŇTE ČITELNĚ**

Název a sídlo zaměstnavatele:

IČO:

Kód	Rodné číslo (číslo pojištění ZP M-A)	Příjmení a jméno / trvalý pobyt	Datum změny den/měs./rok

Základní kódy:

- P = přihláška pracovníka k pojištění s trvalým pobytem na území ČR (tzn. nástup nového pracovníka, změna pojišťovny)
- F = nástup do trvalého zaměstnání po ukončení školy
- O = odhlášení (ukončení pracovního poměru) zaměstnance
- M = odchod na mateřskou dovolenou
- U = ukončení mateřské dovolené
- D = starobní, invalidní, částečný invalidní, vdovský důchod
- H = odejmutí důchodu
- G = přihláška pracovníka ve vedlejším pracovním poměru nebo studenta na brigádě
- N = začátek nemoci v ochranné lhůtě po ukončení zaměstnání
- K = konec nemoci v ochranné lhůtě po ukončení zaměstnání
- I = zaměstnanec na DPČ a současně evidovaný na úřad práce
- J = ukončení platby pojistného státem

Dne:

Podpis a razítko zaměstnavatele