

Finančnímu úřadu pro / Specializovanému finančnímu úřadu

Liberecký kraj

Územní pracoviště v, ve, pro

Jablonec nad Nisou

Daňové identifikační číslo plátce pojistného

c z 4 6 3 5 2 5 6 2

VYÚČTOVÁNÍ

pojistného na důchodové spoření

podle § 26 zákona č. 397/2012 Sb., o pojistném na důchodové spoření,

za pojistné období / za část pojistného období

od 0 1 0 1 2 0 1 3 do 3 1 1 2 2 0 1 3

01 Vyúčtování řádné

02 Důvody pro podání dodatečného Vyúčtování zjištěny dne

Vyúčtování opravné

03 Kód rozlišení vyúčtování

04 Datum

Vyúčtování dodatečné

1. ODDÍL – Údaje o plátcí pojistného

05 Fyzická osoba:

příjmení

jméno(-a)

titul

06 Právnícká osoba:

název právnické osoby

X Y Z a . s .

07 Fyzická i právnická osoba:

adresa místa pobytu nebo sídlo

D I o u h á 2 6 , 4 6 6 0 1 J A B L O N E C N A D N I S O U

08 Přílohy Vyúčtování

	ANO/NE
Opravy na pojistném	NE

2. ODDÍL – Tvrzené údaje

a) souhrn podle jednotlivých poplatníků

01 Příjmení	02 Jméno(-a)	03 Číslo účastníka důchodového spoření (rodné číslo)	04 Zálohové období (kalendářní měsíce 1–12)	05 Úhrn záloh na pojistné, které měly být sraženy (vypočtená záloha připadající na poplatníka)	06 Dodatečné vyúčtování
Novák	Karel	5801300329	7-12	3000	
Va ková	Jarmila	8453150156	10-12	2250	

b) souhrn za plátce pojistného celkem

01 Zálohové období	02 Poslední známá záloha	03 Vyúčtovaná částka pojistného	04 Dodatečné vyúčtování
leden			
únor			
březen			
duben			
květen			
červen			
červenec	500		500
srpen	500		500
září	500		500
říjen	1250		1250
listopad	1250		1250
prosinec	1250		1250
úhrn	5250		5250

PROHLAŠUJI, ŽE VŠECHNY ÚDAJE UVEDENÉ V TOMTO VYÚČTOVÁNÍ JSOU PRAVDIVÉ A ÚPLNÉ

Údaje o zástupci:

Kód zástupce:

Jméno(-a) a příjmení / Název právnické osoby

Datum narození / Evidenční číslo osvědčení daňového poradce / IČ právnické osoby

Fyzická osoba oprávněná k podpisu (je-li daňový subjekt či zástupce právnickou osobou),
s uvedením vztahu k právnické osobě (např. jednatel, pověřený pracovník apod.)

Jméno(-a) a příjmení / Vztah k právnické osobě

Plátce pojistného/osoba oprávněná k podpisu

Datum

Vlastnoruční podpis
plátce pojistného/osoby oprávněné k podpisu