



**DOHODA O ZRÁŽKACH ZO MZDY**  
**PRIHLÁŠKA / ZMENA ZAMESTNÁVATEĽA**  
**DOPLNKOVÉ DÔCHODKOVÉ SPORENIE**

uzatvorené podľa § 131 ods. 3 Zákonníka práce v súlade s § 14 ods. 2 zákona č. 650/2004 Z.z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov medzi:

**ZAMESTNANEC**

TITUL PRED MENOM	<input type="text"/>	TITUL ZA MENOM	<input type="text"/>
PRIEZVISKO *	<input type="text"/>	MENO *	<input type="text"/>
DÁTUM NARODENIA *	<input type="text"/>	RODNÉ ČÍSLO *	<input type="text"/>
TELEFÓNNE ČÍSLO *	<input type="text"/>		

**TRVALÉ BYDLISKO**

ULICA *	<input type="text"/>	ČÍSLO SÚPISNÉ / ORIENTAČNÉ *	<input type="text"/>
PSČ *	<input type="text"/>	MESTO / OBEC *	<input type="text"/>

**ZAMESTNÁVATEĽ**

OBCHODNÉ MENO	<input type="text" value="Jaguar Land Rover Slovakia s.r.o."/>	IČO	<input type="text" value="48302392"/>
ČÍSLO ZAMESTNÁVATEĽSKEJ ZMLUVY	<input type="text" value="108008628"/>		

**SÍDLO ZAMESTNÁVATEĽA**

ULICA	<input type="text" value="Vysoká"/>	ČÍSLO SÚPISNÉ / ORIENTAČNÉ	<input type="text" value="2/B"/>
PSČ	<input type="text" value="811 06"/>	MESTO / OBEC	<input type="text" value="Bratislava"/>

**ÚDAJE O ZRÁŽKACH PRÍSPEVKOV**

POISŤOVŇA	<input type="text" value="AXA d.d.s"/>	ČÍSLO ÚČASTNÍCKEJ ZMLUVY *	<input type="text"/>
SPORENIE VO VÝŠKE % ZO MZDY ZAMESTNANCA *	<input type="text"/>		
PRVÝ PRÍSPEVOK BUDE ZRAZENÝ ZO MZDY ZA MESIAC / ROK *	<input type="text"/>		

**ŽIADOSŤ O VYKONÁVANIE ZRÁŽOK ZO MZDY**

Zamestnanec žiada o vykonávanie zrážok zo mzdy za účelom odvodu príspevkov na doplnkové dôchodkové sporení (ďalej len „DDS“) podľa údajov uvedených nižšie.

Mzdou sa pre účely platenia príspevkov na DDS rozumie základná mzda a kompetenčný príplatok, pokiaľ má naňho zamestnanec nárok.

Pokiaľ táto žiadosť nebude zamestnávateľovi predložená najneskôr **do 20. kalendárneho dňa v mesiaci**, v ktorom zamestnanec žiada zraziť príspevok na DDS prvýkrát, prvý príspevok na DDS bude zrazený až zo mzdy vyplatené v ďalšom kalendárnom mesiaci.

DÁTUM PODPISU ZAMESTNANCA *	<input type="text"/>	DÁTUM PODPISU ZAMESTNÁVATEĽA	<input type="text"/>
PODPIS ZAMESTNANCA	<input type="text"/>	PODPIS ZAMESTNÁVATEĽA	<input type="text"/>

**Inštrukcie pre zamestnanca:**

1	Skontrolujte si, či máte správny formulár vašej poisťovni v čast <b>Údaje o zrážkach príspevkov</b> , konkrétne <b>Poisťovňa</b> .
2	Vyplňte všetky povinné polia, ktoré sú označené *.
3	Vyplňte svoje osobné údaje (priezvisko, meno, dátum narodenia, rodné číslo, adresa trvalého bydlisko).
4	Vyplňte údaje o zrážkach príspevkov (číslo účastníckej zmluvy, sporenie vo výške v % - váš percentuálny mesačný príspevok, ktorý Vám JLR bude mesačne strhávať zo mzdy a posielat' spolu s príspevkom JLR každý mesiac na vašu zmluvu, mesiac prvého príspevku, kedy bude zo mzdy zrazený).
5	Podpíšte Dohodu o zrážkach zo mzdy.
6	Urobte si kópiu Účastníckej zmluvy. <b>POZOR:</b> Kópia Účastníckej zmluvy musí byť čitateľná. Ak tomu tak nie je, obtiahnite vaše údaje priamo v kópii Účastníckej zmluvy.
7	Priložte k Dohode o zrážkach zo mzdy kópiu účastníckej zmluvy.
8	Formulár a kópiu účastníckej zmluvy vložte do obálky, ktorá sa nachádza v Zamestnaneckom centre.
9	Na obálke vyznačte požadovaný spôsob vrátenia potvrdeného formulára (buď adresou, ktorú uvediete na obálke alebo internou poštou).
10	Vypísanú a zalepenú obálku vložte do schránky v Zamestnaneckom centre.