



DOHODA O ZRÁŽKACH ZO MZDY
ZMENA DOPLNKOVEJ DÔCHODKOVEJ SPOLOČNOSTI / ZMENA VÝŠKY PRÍSPEVKU
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	Jaguar Land Rover Slovakia s.r.o.	IČO	48302392
ČÍSLO ZAMESTNÁVATEĽSKEJ ZMLUVY	48302392		

SÍDLLO ZAMESTNÁVATEĽA

ULICA	Vysoká	ČÍSLO SÚPISNÉ / ORIENTAČNÉ	2/B
PSČ	811 06	MESTO / OBEC	Bratislava

ÚDAJE O ZRÁŽKACH PRÍSPEVKOV

POISŤOVŇA	NN Tatry – Sympatia 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 sporeníe (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 vyplatenej v ďalšom kalendárnom mesiaci.

DÁTUM PODPISU ZAMESTNANCA *

DÁTUM PODPISU ZAMESTNÁVATEĽA

PODPIS ZAMESTNANCA

PODPIS ZAMESTNÁVATEĽA

Inštrukcie pre zamestnanca:

1	Skontrolujte si, či máte správny formulár vašej poisťovni v čast Údaje o zrážkach príspevkov , konkrétne Poisťovňa .
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. POZOR: 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
10	Vypísanú a zalepenú obálku vložte do schránky v Zamestnaneckom centre.