



DOHODA O ZRÁŽKACH ZO MZDY
ŽIADOSŤ O POZASTAVENIE VYKONÁVANIA ZRÁŽOK ZO MZDY
DOPLNKOVÉ DÔCHODKOVÉ SPORENIE

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

Pokiaľ táto žiadosť nebude zamestnávateľovi predložená najneskôr **do 20. kalendárneho dňa v mesiaci**, v ktorom zamestnanec žiada pozastaviť vykonávanie zrážok, zamestnávateľ pozastaví vykonávanie zrážok na DDS až v ďalšom kalendárnom mesiaci.

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

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"/>

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	Vyplňte všetky povinné polia, ktoré sú označené *.
2	Vyplňte svoje osobné údaje (priezvisko, meno, dátum narodenia, rodné číslo, adresa trvalého bydlisko).
3	Podpíšte formulár.
4	Formulár vložte do obálky, ktorá sa nachádza v Zamestnaneckom centre.
5	Na obálke vyznačte požadovaný spôsob vrátenia potvrdeného formulára (buď adresou, ktorú uvediete na obálke alebo internou poštou).
6	Vypísanú a zalepenú obálku vložte do schránky v Zamestnaneckom centre.