



DOPLNKOVÉ DÔCHODKOVÉ SPORENIE PRIHLÁŠKA / ZMENA / ODHLÁŠKA

Typ úkonu *:

- Prihláška do DDS u zamestnávateľa Zmena DDS/Zmena výšky príspevku
 Odhláška z DDS Zrušenie príspevku zamestnanca na DDS (pri prac. pozícií rizikovej kategórie 3 alebo 4)

Krížikom označte dôchodkovú doplnkovú spoločnosť, v ktorej máte uzatvorenú zmluvu *:

- AXA d.d.s. 108008628 NN Tatry - Sympatia d.d.s. 48302392 DDS Tatra banky 48302392 Stabilita d.d.s. 100004388

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	<input type="text"/>		

SÍDLO ZAMESTNÁVATEĽA

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

ÚDAJE O ZRÁŽKACH PRÍSPEVKOV

ČÍSLO ÚČASTNÍCKEJ ZMLUVY *	<input type="text"/>	RIZIKOVÁ PRÁCA *	<input type="text" value="ÁNO/NIE"/>	DÁTUM *	<input type="text"/>
SPORENIE VO VÝŠKE % ZO MZDY ZAMESTNANCA *	<input type="text"/>				
PRVÝ PRÍSPEVOK BUDE ZRAZENÝ ZO MZDY ZA MESIAC / ROK *	<input type="text" value="PRIHLÁŠKA"/>	ZMENENÝ PRÍSPEVOK BUDE ZRAZENÝ ZO MZDY ZA MESIAC / ROK *	<input type="text" value="ZMENA"/>	POSLEDNÝ PRÍSPEVOK BUDE ZRAZENÝ ZO MZDY ZA MESIAC / ROK *	<input type="text" value="ODHLÁŠKA"/>

DOHODA O ZRÁŽKACH ZO MZDY (ŽIADOSŤ O VYKONÁVANIE / POZASTAVENIE)

Dohoda o zrážkach zo mzdy 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 zamestnancom a zamestnávateľom.

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

Mzdou sa pre účely platenia príspevkov na DDS rozumie základná mesačná mzda/tarifná mzda.

Pokiaľ táto žiadosť nebude zamestnávateľovi predložená najneskôr do 20. kalendárneho dňa v mesiaci, v ktorom zamestnanec žiada o začatie alebo pozastavenie vykonávania zrážok, zamestnávateľ začne/pozastaví vykonávanie zrážok na DDS až 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	Vyplňte všetky povinné polia, ktoré sú označené *.
2	Krížikom označte, či sa chcete prihlásiť, vykonať zmenu alebo sa odhlásiť z prispievania do DDS. (Zamestnacom, ktorí pracujú na pracovnej pozícii zaradenej do rizikových prác tretej alebo štvrtej kategórie zamestnávateľ platí príspevky vo výške 3% z ich mesačnej tarifnej mzdy / mesačnej základnej mzdy, najmenej však vo výške 2 % z vymeriavacieho základu zamestnanca na platenie poistného na dôchodkové poistenie podľa osobitného predpisu. Takýto zamestnanec nemá povinnosť prispievať si do DDS.)
3	Krížikom označte spoločnosť, s ktorou máte uzatvorenú zmluvu o DDS.
4	Vyplňte svoje osobné údaje (priezvisko, meno, dátum narodenia, rodné číslo, adresa trvalého bydliska).
5	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). V prípade prvého príspevku u zamestnávateľa vyplňte políčko "PRIHLÁŠKA", do ktorého vpíšete mesiac/rok prvého príspevku, ktorý bude zo mzdy zrazený. V prípade zmeny výšky príspevku alebo zmeny spoločnosti DDS vyplňte políčko "ZMENA", do ktorého vpíšete mesiac/rok, od ktorého má byť zmena vykonaná. V prípade zrušenia príspevku u zamestnávateľa vyplňte políčko "ODHLÁŠKA", do ktorého vpíšete mesiac/rok, od ktorého má byť zrušené prispievanie do DDS.
6	Podpíšte Dohodu o zrážkach zo mzdy - žiadosť o vykonávanie / pozastavenie
7	V prípade začatia prispievania alebo zmeny urobte si kópiu Účastníckej zmluvy. POZOR: Kópia Účastníckej zmluvy musí byť čitateľná. Ak tomu tak nie je, obťahnite Vaše údaje priamo v kópii Účastníckej zmluvy.
8	Priložte k vyplnenému tlačivu "DOPLNKOVÉ DÔCHODKOVÉ SPORENIE" kópiu účastníckej zmluvy.
9	Formulár a kópiu účastníckej zmluvy vložte do obálky, ktorá sa nachádza v Zamestnaneckom centre.
10	V prípade zrušenia prispievania do DDS stačí do obálky vložiť len vypísaný formulár "DOPLNKOVÉ DÔCHODKOVÉ SPORENIE"
11	Na obálke vyznačte požadovaný spôsob vrátenia potvrdeného formulára (buď adresou, ktorú uvediete na obálke alebo internou poštou).
12	Vypísanú a zalepenú obálku vložte do schránky v Zamestnaneckom centre.