

## OZNÁMENIE



držiteľa podľa § 43 ods. 17 písm. b) zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) o výške nepeňažného plnenia a dátume jeho poskytnutia (ďalej len „oznámenie“)

**Oznámenie sa podáva až po skončení príslušného kalendárneho roka.**

Oznámenie podľa § 43 ods. 17 písm. b) zákona podáva držiteľ<sup>1)</sup> do konca kalendárneho mesiaca po uplynutí kalendárneho roka, v ktorom poskytol nepeňažné plnenie podľa § 43 ods. 3 písm. o) zákona poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, jeho zamestnancovi alebo zdravotníckemu pracovníkovi (ďalej len „prijemca nepeňažného plnenia“). Ak nepeňažné plnenie poskytol držiteľ prostredníctvom iného držiteľa, ktorý je treťou osobou, ktorá sprostredkuje poskytnutie tohto plnenia, výšku nepeňažného plnenia oznamuje tento iný držiteľ, ak sa držiteľ písomne nedohodnú inak; to neplatí, ak je týmto držiteľom, ktorý je treťou osobou, ktorá sprostredkuje poskytnutie plnenia od držiteľa, zahraničná osoba. V oznámení sa uvádzajú len zdaniteľné nepeňažné plnenia, okrem plnení, ak sú vyplácané za klinické skúšanie.

**Číselné údaje sa zarovňávajú vpravo, ostatné údaje sa píše zľava. Nevyplnené riadky sa ponechávajú prázdne.**

Údaje sa vypĺňajú paličkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.

Á Ä B Č D É F G H Í J K L M N O P Q R Š T Ú V X Ý Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

01 - Daňové identifikačné číslo<sup>2)</sup>

Za rok

2 0

Oznámenie podávam z dôvodu doplnenia neúplných, resp. opravy nesprávnych údajov uvedených v predchádzajúcom podanom oznámení<sup>3)</sup>

(vyznačí sa x)

**Údaje o držiteľovi<sup>1)</sup>****Fyzická osoba**

02 - Priezvisko

03 - Meno

04 - Titul (pred menom/za priezviskom)<sup>4)</sup>

/

05 - Dátum narodenia

Riadok 05 sa vyplňa, len ak ide o daňovníka, ktorý nemá pridelené DIČ

**Právnická osoba**

06 - Obchodné meno alebo názov

**Adresa trvalého pobytu (fyzická osoba) / Adresa sídla (právnická osoba)**

07 - Ulica

08 - Súpisné/orientačné číslo

09 - PSČ

10 - Obec

11 - Štát

**Záznamy daňového úradu**

Miesto pre evidenčné číslo

Odtlačok prezentačnej pečiatky daňového úradu

Daňové identifikačné číslo<sup>2)</sup>

Za rok

2 0



## Údaje o príjemcovi nepeňažného plnenia a o výške nepeňažného plnenia

12 - Daňové identifikačné číslo <sup>2)</sup>		13 - Dátum narodenia (fyzická osoba)	
14 - Priezvisko		Fyzická osoba	15 - Meno
		16 - Titul (pred menom/za priezviskom) <sup>4)</sup>	
		/	
17 - Názov zdravotníckeho zariadenia <sup>4)</sup>		Názov <sup>4)</sup> a adresa zdravotníckeho zariadenia <sup>5)</sup>	
18 - Ulica		19 - Súpisné/orientačné číslo	
20 - PSČ		21 - Obec	
22 - Obchodné meno alebo názov		Právnická osoba	
23 - Ulica		Adresa sídla (právnická osoba)	
		24 - Súpisné/orientačné číslo	
25 - PSČ		26 - Obec	
		27 - Štát	
Výška poskytnutého nepeňažného plnenia v eurách <sup>6)</sup>		Dátum poskytnutia nepeňažného plnenia <sup>7)</sup>	
28		29 . 2 0	

Ak držiteľ poskytol nepeňažné plnenia viacerým príjemcom nepeňažného plnenia, údaje o ďalších príjemcoch nepeňažného plnenia, ako aj o výške poskytnutého nepeňažného plnenia a dátume jeho poskytnutia sa uvedú na samostatnej strane, ktorá ak sa vyplní, je súčasťou oznámenia.

Vypracoval		Dňa	Telefónne číslo
			. 2 0
Počet priložených samostatných strán	Podpis a odtlačok pečiatky držiteľa		
Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v oznámení sú správne a úplné.			

## Vysvetlivky k vyplneniu oznámenia:

- 1) Držiteľom je držiteľ registrácie lieku, držiteľ povolenia na veľkodistribúciu liekov, držiteľ povolenia na výrobu liekov, farmaceutická spoločnosť, držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, výrobca a distribútor zdravotníckej pomôcky, výrobca a distribútor dietetickej potraviny alebo tretia osoba, ktorá sprostredkovala poskytnutie plnenia od týchto osôb, ktorý v kalendárnom roku poskytol nepeňažné plnenie príjemcovi nepeňažného plnenia.
- 2) Vyplní sa len vtedy, ak daňové identifikačné číslo bolo pridelené.
- 3) Ak držiteľ zistí, že v oznámení podanom za príslušný kalendárny rok uviedol nesprávne alebo neúplné údaje, podá za tento kalendárny rok nové oznámenie, v ktorom uvedie všetky údaje a všetky sumy správne, pričom rozdiely oproti bezprostredne predchádzajúcemu podanému oznámeniu v tomto novom oznámení neuvádza. Skutočnosť, že oznámenie podáva z dôvodu opravy nesprávnych údajov alebo doplnenia chýbajúcich údajov vyznačí krížikom.
- 4) Nepovinný údaj.
- 5) Uvedie sa adresa zdravotníckeho zariadenia, v ktorom príjemca nepeňažného plnenia - fyzická osoba poskytuje zdravotnú starostlivosť alebo vykonáva závislú činnosť zamestnanca.
- 6) Uvedie sa úhrnná suma poskytnutého nepeňažného plnenia podľa § 43 ods. 3 písm. o) zákona v príslušnom kalendárnom roku.
- 7) Uvedie sa dátum poskytnutia nepeňažného plnenia v tvare DD.MM.RRRR. Ak držiteľ poskytol nepeňažné plnenie vo viacerých termínoch, uvedie sa dátum posledného poskytnutia nepeňažného plnenia za príslušný kalendárny rok.