

ID KÓD FINANČNÉHO
SPROSTREDKOVATEĽA

ČÍSLO
ZMLUVY

125 000 541

uzatvorená podľa ust. § 58 zákona č. 650/2004 Z.z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon“) medzi zmluvnými stranami:

UNIQA d.d.s., a.s., so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 977 540, spoločnosť je zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č.: 3804/B
UNIQA linka +421 232 600 100, e-mail: info@uniqa.sk, www.uniqa.sk (ďalej len „Spoločnosť“)

ZAMESTNÁVATEĽ

OBCHODNÉ
MENO/
NÁZOV

SPOLAJA ŠLOLA E PODJAVORINSKEJ 1 LOSTICE

SÍDLO ZAMESTNÁVATEĽA

ULICA

PODJAVORINSKEJ 1 LOSTICE

ČÍSLO SÚPISNÉ/
ORIENTAČNÉ

1

MESTO/
OBEC

LOSTICE

PSČ

04011

IČO

56664907

ÚDAJ O ZÁPISĚ

V PRÍSLUŠNOM REGISTRI

ČÍSLO ÚČTU
IBAN

SK80560000000000501465001

ZASTÚPENÝ,
FUNKCIA

Mgr. Milan Juling, poverený riaditeľ školy

KONTAKTNÁ OSOBA ZAMESTNÁVATEĽA

PRIEZVISKO,
MENO, TITUL
TELEFÓN

ZBOROVSKÁ VALÉRIA

E-MAIL

zborska@spodjavorke.edu.sk

PRÍSPEVOK

VÝŠKA PRÍSPEVKU

EUR

2

% Z HRUBEJ MZDY

NÁSOBOK PRÍSPEVKU
ZAMESTNANCA

PODĽA PRÍLOHY
TEJTO ZMLUVY

PRÍSPEVOK ZA ZAMESTNANCA VYKONÁVAJÚCEHO RIZIKOVÉ PRÁCE PODĽA § 2 ODS. 2 PÍSM. B) ZÁKONA

% Z HRUBEJ MZDY

ČAKACIE OBDOBIE V DĹŽKE

0

MESIACOV (VIŠ ZMLUVNÉ USTANOVENIA ČLÁNOK II,
ODS. 3 - V ROZMEDZÍ 0-12 MESIACOV)

ČÍSLO ÚČTU NEPRIRADENÝCH PLATIEB

SK85 1111 0000 0014 2328 2008

DÁTUM

UZATVORENIA ZMLUVY

24.07.2025

MIESTO

UZATVORENIA ZMLUVY

LOSTICE

ZA SPOLOČNOSŤ

PETER SOCHA
PREDSEDA PREDSTAVENSTVA
UNIQA D.D.S., A.S.

RASTISLAV HAVRAN.
ČLEN PREDSTAVENSTVA
UNIQA D.D.S., A.S.

ZA ZAMESTNÁVATEĽA

-5-



ZTZ3

VYPLŇUJE POVERENÝ ZAMESTNANEC SPOLOČNOSTI/FINANČNÝ SPROSTREDKOVATEĽ

PRIEZVISKO,
MENO, TITUL

TEL. (MOBIL)

E-MAIL



Číslo zamestnávateľskej zmluvy: 125000541

ID kód finančného sprostredkovateľa:

Spoločnosť UNIQA d.d.s., a.s., Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 977 540,
spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Sa, vložka č. 3804/B
Korešpondenčná adresa: Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika
UNIQA linka: +421 232 600 100, E-mail: info@uniqa.sk, www.uniqa.sk

Zamestnávateľ

Obchodné meno/názov: SPOJENEJ ŠKOLY, I. FODJAVORINSKEJ 1, KOŤICE

IČO: 56664907

Sídlo zamestnávateľa

Ulica: FODJAVORINSKEJ 1 /

Číslo súpisné/orientačné: 1

Mesto/Obec: KOŤICE

PSČ: 04011

Príspevok

Definícia kategórií	EUR/%
1. 2% z VYMERIAVACIEHO ZÁKLADU ZAMESTNANCA	
2.	
3.	
4.	
5.	
Iné/poznámky:	

Podpisy

Dátum podpisu: 24.01.2025

Miesto podpisu: KOŤICE

Za spoločnosť

Za zamestnávateľa

Rastislav Havran
člen predstavenstva
UNIQA d.d.s., a.s.

Peter Socha
člen predstavenstva
UNIQA d.d.s., a.s.



Vyplnenú návratku zašlite, prosím, na našu adresu: **UNIQA d.d.s., a.s., Úsek prevádzky, Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava**. Vyplnenú a podpísanú návratku akceptujeme aj po zaslaní na e-mailovú adresu: **sprava.prispevkov@uniqa.sk** (v tomto prípade nie je potrebné zasielať originál prostredníctvom pošty).

IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE

NÁZOV SPOLOČNOSTI (ZAMESTNÁVATEĽA)	SPOJENÁ ŠKOLA Ľ. PODJAVORINSKEJ 1, KOŤICE			IČO	56664907
ULICA SÍDLA	PODJAVORINSKEJ 1, KOŤICE				
MESTO	KOŤICE	PSČ	04011		
OSOBA POVERENÁ SPRÁVOU PRÍSPEVKOV	VALEŽIA ŽBOROVSKÁ				
FUNKCIA	7AM	TELEFÓN ¹⁾	0902243151		
E-MAIL	zborovska@spodjavorke.edu.sk				

¹⁾ Pre zaslanie prihlasovacích údajov je potrebné správne vyplniť telefónne číslo pre prijatie SMS. V prípade uvedenia pevnej linky Vám budú prihlasovacie údaje nahlásené telefonicky.

SPRACOVANIE MIEZD

☒ INTERNE

☐ EXTERNE
NÁZOV A SÍDLA SPOLOČNOSTI²⁾

²⁾ Vyplňte v prípade, že si želáte zaslať Grid kartu na inú adresu ako je sídlo spoločnosti

POŽIADAVKA

Označte, prosím, vašu požiadavku:

- ☒ Vytvorenie prístupu pre poverenú osobu a priradenie zamestnávateľa k nej
- ☐ Priradenie horeuvedeného zamestnávateľa k osobe s existujúcim prístupom (poverená osoba spravuje príspevky pre viac zamestnávateľov)
- ☐ Zmena existujúcej poverenej osoby pre horeuvedeného zamestnávateľa (prístup pôvodnej poverenej osoby bude zablokovaný)
- ☒ Existujúca Grid karta ID GRID KARTY:
- ☐ Vystavenie novej Grid karty
- ☐ Zmena údajov zamestnávateľa (názov, sídlo)

PODPIS

DÁTUM PODPISU	PEČIATKA	PODPIS ZAMESTNÁVATEĽA
27 01 2025	C	