

## ÚDAJE PRE ÚČELY REGISTRÁCIE POISTENCOV

Názov a dátum konania akcie (vykonania úlohy) : .....

.....  
.....

Meno, priezvisko, titul:.....

Rodné meno .....

Dátum narodenia:.....

Rodné číslo.....číslo OP.....

Miesto narodenia.....Rodinný stav .....

Štátna príslušnosť ..... Narodnosť .....

Číslo účtu, názov a kód banky:.....

Trvalý pobyt (presná adresa bydliska): .....

.....mobil/e-mail:.....

Zamestnanie (názov, adresa zamestnávateľa, funkcia).....

.....

Tel./fax:.....e-mail:.....

V .....dňa.....

.....  
Podpis poistenca

---

*Tlačivo je určené pre externých pracovníkov.*

Vyplnené zaslať spolu s dohodou najneskôr do 10 pracovných dní pred akciou na adresu [madarova@siov.sk](mailto:madarova@siov.sk) alebo poštou na Štátny inštitút odborného vzdelávania, Bellova 54/A, 831 01 Bratislava.