



**ZDRUŽENIE MIEST A OBCÍ SLOVENSKA**

**Bezručova 9, 811 09 Bratislava**

tel. : 02 / 52925804, 52925942

fax : 02 / 52964256

IČO: 00584614

DIČ: 2020801904

IČ DPH: SK2020801904

e-mail: centr@zmos.sk

**Obec**

**04404 Host'ovce**

620/2015

Bratislava 20. 11. 2015

**Platobný výmer na úhradu členského za rok 2016**

V súlade s čl. 10 Stanov Zdrúženia miest a obcí Slovenska Vás žiadame o úhradu členského príspevku do Zdrúženia miest a obcí Slovenska podľa nasledovného výmeru.

Podľa údajov Štatistického úradu SR má k 1.1. 2015 Vaša obec **200 obyvateľov**. Výška členského príspevku na rok 2016 na 1 obyvateľa je 0,165 €.

V súlade s čl. 10 ods. b) Stanov ZMOS predstavuje Váš členský príspevok na rok 2016 sumu:

**33,00 €**

Členský príspevok uhradte na účet č.: 1802324001/5600, PRIMA Banka Slovensko, a.s. pobočka Bratislava, IBAN SK 76 5600 0000 0018 0232 4001, konštantný symbol 0558, variabilný symbol = IČO obce/mesta/mestskej časti

S pozdravom

  
**Michal Sykora**  
predseda ZMOS

**TU ODSTRIHNÚŤ**

**Pokyn pre uctáren**

Uhradte členský príspevok na rok 2016 Zdrúženiu miest a obcí Slovenska

vo výške **33,00 €**

na číslo účtu: 1802324001/5600  
KS: 0558  
VS: IČO obce/mesta/mestskej časti  
IBAN SK 76 5600 0000 0018 0232 4001

Dňa:

\_\_\_\_\_  
podpis starostu

**Faktúra - Daňový doklad**

**ODBERATEĽ:**

OBEC HOŠŤOVCE  
HOŠŤOVCE 101  
044 02

Faktúra číslo: 57/2015  
Dátum zd.plnenia : 07.12.2015  
Dátum vyhotovenia: 07.12.2015  
Dátum splatnosti: 17.12.2015  
Objednávka číslo :

Ičo odberateľa: 00690252  
Dič.odberateľa: 2020751513

Ičo: 14381524  
Dič:1024073545  
Forma úhrady: PP  
Banka dodávateľa: VUB-Moldava n/ Bodvou  
IBAN:SK17 0200 0000 0001 3154 4542  
BIC:SUBASKBX  
Dodací list:

**POPIS:**

Fakturujeme Vám za opravu zvukovej techniky v dome smútku.  
Celková suma :

**180.-€**

Nie som platcom DPH.

Podpis a pečiatka :

**TOLFI-SERVIS**  
Mokrance 334  
045 01 Moldava n./B

**Celková fakturovaná suma : 180.-€**

V prípade nedodržania splatnosti si vyhradujeme právo účtovať penále vo výške 0.5% za každý kalendárny deň z omeškania

Oprava ,montáž a dodanie rozhlasových ústrední, ozvučenie rôznych podujatí, kostolov, diskoték ,zasadačiek a barov.



Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)	-
Poistné v EUR spolu za 1 poistenú osobu v skupine poistených osôb	5,14 Eur
Poistné v EUR spolu za všetky poistené osoby	61,68 Eur

- 5.2 **Celkové jednorazové poistné za všetky poistené osoby po zľavách a prirážkach: 61,68 Eur.**
- 5.3 Poistník je povinný zaplatiť celkové **jednorazové poistné**, pričom splatnosť poistného je v deň začiatku poistenia.
- 5.4 Vyúčtovanie poistného za zmeny v zozname poistených osôb počas doby trvania poistenia bude vykonané v samostatnom vyúčtovaní poistného.
- 5.5 Poistník je povinný platiť poistné na účet poisťovateľa:

Číslo účtu	0048134112/0200
Variabilný symbol	9101600332
IBAN SK350200 000000 0048134112	
BIC SUBASKBX	

## Článok 6 Oprávnené osoby

- 6.1 Ak je poistnou udalosťou smrť poistenej osoby, oprávnené osoby sú určené podľa § 817 Občianskeho zákonníka, ak nie je dohodnuté inak.
- 6.2 Ak je poistnou udalosťou iná udalosť ako smrť poisteného, oprávnenou osobou je poistená osoba, resp. zákonný zástupca poistenej osoby.

## Článok 7 Záverečné ustanovenia

- 7.1 Ak sa niektoré ustanovenie tejto poistnej zmluvy stane neplatným alebo neúčinným, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Zmluvné strany namiesto neplatného alebo neúčinného ustanovenia dohodnú nové ustanovenie, ktoré sa najviac priblíži účelu, ktorý zmluvné strany v čase uzavretia zmluvy sledovali.
- 7.2 Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie všetkých poistných podmienok poisťovateľa uvedených v texte zmluvy ako aj ostatných dokumentov uvedených v článku "Prílohy" tejto zmluvy.
- 7.3 Poistná zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zo zmluvných strán obdrží po jednom rovnopise.
- 7.4 Túto zmluvu je možné meniť a dopĺňať len písomnými dodatkami podpísanými zástupcami oboch zmluvných strán, pokiaľ nie je v tejto zmluve uvedené inak.
- 7.5 Poistník svojím podpisom berie na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle § 47 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú vo VPP, s ktorými sa poistník oboznámil pred podpisom tejto poistnej zmluvy. Poistník zároveň splnomocňuje poisťovateľa, aby v mene poistených osôb nadviazal kontakt so všetkými lekármi a zdravotníckymi zariadeniami, vyžiadal si od nich informácie o zdravotnom stave poistených osôb, ktorých získanie a spracovanie je potrebné pre účely plnenia práv a povinností poisťovateľa vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu ako aj z príslušných právnych predpisov. Podpisom poistnej zmluvy poistník udeľuje poisťovateľovi súhlas so spracovaním informácií o zdravotnom stave poistených osôb v rozsahu a na účely podľa predchádzajúcej vety, a to počas doby nevyhnutnej na zabezpečenie všetkých práv a povinností vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu. Poistník súčasne vyhlasuje, že bol poistenými osobami a/alebo osobami oprávnenými k prevzatíu poistného plnenia oprávnený na uvedenie údajov o ich zdravotnom stave, a na udelenie súhlasu na ich spracúvanie, a to po dobu podľa predchádzajúcej vety.
- 7.6 V súlade s ust. § 10 ods. 10 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon č. 297/2008 Z. z.") týmto poistník vyhlasuje, že túto zmluvu uzaviera vo vlastnom mene, na svoj vlastný účet a finančné prostriedky, ktoré zaplatí ako sumu poistného sú v jeho vlastníctve. Poistník podpisom tejto zmluvy potvrdzuje, že údaje, ktoré uvedol v tejto zmluve pre účely identifikácie v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. boli overené, že uvedené údaje sú úplné a pravdivé a zaväzuje sa oznámiť poisťovateľovi každú zmenu týchto údajov.
- 7.7 Poistník podpisom tejto zmluvy potvrdzuje, že mu boli pred uzavretím zmluvy písomne poskytnuté informácie v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve v platnom znení a zároveň potvrdzuje, že obdržal informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy skupinového úrazového poistenia.

Faktúra č. <b>02/2016</b> /Variabilný symbol/	<b>Dodávateľ: Nagyová Helena - PaM</b> Dvorníky č. 97 044 02 Dvorníky-Včeláre
<b>Odberateľ:</b> <b>OBEC HOŠŤOVCE</b> <b>č. 101</b>	IČO: 40 911 519 DIČ: 103537428 5
044 02 Hošťovce	Banka: VÚB Moldava nad Bodvou IBAN: SK66 0200 0000 0026 3173 5053 Obch.reg. č.OŽP-C/2010/02147-3
IČO: 00690252      DIČ: 20207515713	č.živ.reg.806-10001
<b>Dátum vyhotovenia:</b> 4.1.2016 Dátum splatnosti: 14.1.2016 Dátum dod.služby: 4.1.2016	<i>OBEC Hošťovce</i>
Forma úhrady: prevodným príkazom	<i>044 02 Hošťovce</i>

Na základe uzavretej zmluvy o dielo zo dňa 15.10.2003 článok IV. a dodatku ku zmluve Vám fakturujem za **spracovanie m i e z d** pre OBEC Hošťovce - za **IV. Q. 2016**

Por.č.	Názov služby	Cena za j.	Množstvo	Spolu
1.	tr.prac.pomer - obec	9,00	3,00	27,00
2.	poslanci obec.zastup.	6,00	5,00	30,00
3.	režijné náklady	12,00	3,00	36,00

Spolu 93,00

Dodávateľ nie je platiteľom DPH

**Nagyová Helena - PaM**  
044 02 Dvorníky č. 97  
IČO: 40911519

<b>Celková fakturovaná suma EUR</b>	<b>93,00</b>
-------------------------------------	--------------



Nagyová Helena

Pečiatka a podpis      Vystavil  
Tel.: 055/4662462