Príloha

**Dotazník k ex post hodnoteniu regulácie č. 23**

**Lokalizácia hodnotenej regulácie:** § 231

**Identifikačné údaje subjektu** (meno a priezvisko/obchodné meno, trvalý pobyt/sídlo, IČO):

**Kontaktné údaje subjektu** (tel. číslo/e-mail):

|  |
| --- |
| 1. Je pre Vás vyhovujúce súčasné znenie hodnotenej regulácie? |

|  |
| --- |
| 1. Uveďte náklady, ktoré Vám hodnotená regulácia spôsobuje: 2. Ekonomické náklady 3. Časové náklady **-** uveďte osobitne čas potrebný na prípravu a oznámenie pracovnej neschopnosti zamestnanca zdravotnej poisťovni (1 oznámenie / min.): 4. Iné |

|  |
| --- |
| 1. Uveďte výšku Vašich nákladov spojených s prípravou a oznámením pracovnej neschopnosti zamestnanca zdravotnej poisťovni a popíšte spôsob, akým ovplyvňuje regulácia výšku týchto nákladov: |

|  |
| --- |
| 1. Uveďte koľko oznámení o pracovnej neschopnosti zamestnanca zdravotnej poisťovni ročne pripravujete a zasielate? |

|  |
| --- |
| 1. Uveďte a popíšte Váš návrh na riešenie problému na zlepšenie regulácie s prihliadnutím na zámer zavedenej regulácie: |

ĎAKUJEME ZA VYPLNENIE A ZASLANIE DOTAZNÍKA NA ADRESU: [michaela.semanova@employment.gov.sk](mailto:michaela.semanova@employment.gov.sk)