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