

# JEDNOTNÝ REGISTRAČNÍ FORMULÁŘ

## Fyzická osoba - základní a živnostenská část

### ČÁST A - PODNIKATEL

#### 01 Podnikatel

a) titul	b) jméno	c) příjmení	d) titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e) pohlaví <sup>1) *)</sup>	f) rodné příjmení	g) rodinný stav	
<input type="text" value="Žena / muž"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
h) místo narození	i) okres	j) stát <sup>2)</sup>	k) datum narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
l) státní občanství	m) rodné číslo	n) identifikační číslo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
o) obchodní firma (jen u osob zapsaných do obchodního rejstříku)			
<input type="text"/>			

#### 02 Bydliště

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) stát		
<input type="text"/>		

#### 03 Místo podnikání

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 04 Doručovací adresa

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 05 Pobyt na území ČR (pro zahraniční osoby)

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<sup>1)</sup> vyplní cizí státní příslušník, který nemá přiděleno rodné číslo

<sup>2)</sup> vyplní se pouze v případě, kdy státem narození není ČR

## 06 Předmět podnikání

07 Datum vzniku živnostenského oprávnění

08 Datum zahájení provozování živnosti <sup>3)</sup>

09 Datum ukončení provozování živnosti <sup>4)</sup>

10 Povolený pobyt do <sup>5)</sup>

11 Živnost provozována průmyslovým způsobem (ANO / NE)

## ČÁST B - PROVOZOVNY

### 01 Provozovna

a) název ulice

b) číslo popisné

c) číslo orientační

d) název obce

e) část obce

f) PSČ

g) předmět podnikání v provozovně

h) právní titul užívání provozovny

i) provozovna podléhající kolaudaci (ANO / NE)

j) datum zahájení provozování živnosti v provozovně

### 02 Provozovna

a) název ulice

b) číslo popisné

c) číslo orientační

d) název obce

e) část obce

f) PSČ

g) předmět podnikání v provozovně

h) právní titul užívání provozovny

i) provozovna podléhající kolaudaci (ANO / NE)

j) datum zahájení provozování živnosti v provozovně

<sup>3)</sup> vyplní se, využívá-li se CRM (podání na jiné úřady)

<sup>4)</sup> vyplní se, pokud ohlašovatel zamýšlí provozovat živnost na dobu určitou

<sup>5)</sup> vyplní pouze osoba, která má povolený pobyt

## ČÁST C - ODPOVĚDNÝ ZÁSTUPCE

### 01 Odpovědný zástupce

a) titul	b) jméno	c) příjmení	d) titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e) státní občanství	m) rodné číslo	k) datum narození	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
h) místo narození	i) okres	j) pohlaví <sup>1)</sup>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Žena / muž"/>	

### 02 Bydliště

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) stát	<input type="text"/>	

### 03 Pobyť na území ČR

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 04 Datum ustanovení do funkce odpovědného zástupce

### 05 Prohlášení podnikatele k osobě odpovědného zástupce

Prohlašuji, že mi není známo, že by u osoby odpovědného zástupce soud nebo správní orgán uložil zákaz činnosti, že by u této osoby trvala jiná překážka provozování živnosti a že by jí v posledních třech letech bylo zrušeno živnostenské oprávnění podle § 58 odst. 2, 3 nebo 4 živnostenského zákona.

## ČÁST D - PROHLÁŠENÍ PODNIKATELE

01 Prohlašuji, že na území ČR podnikám nebo jsem v minulosti podnikal (ANO / NE)

02  u mne překážka provozování živnosti.

03  mi v posledních třech letech zrušeno živnostenské oprávnění podle ustanovení § 58 odst. 2, 3 nebo 4 živnostenského zákona.

04 Soud nebo správní orgán mi  zákaz činnosti.

05 **Čestné prohlášení** dle § 6 odst. 1 písm. f, odst. 3 živnostenského zákona (vyplní pouze osoba, která již podniká, nebo v minulosti podnikala):

Prohlašuji, že  nedoplatky na pojistném na veřejném zdravotním pojištění.

## ČÁST E - JINÉ SKUTEČNOSTI, KTERÉ NEMOHLY BÝT UVEDENY NA PŘEDEŠLÝCH STRÁNKÁCH FORMULÁŘE

## ČÁST F - VYBERTE PROVÁDĚNÉ ÚKONY

1) ohlášení živnosti	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh <sup>6)</sup>	<input type="text"/>
žádost o koncesi	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh <sup>6)</sup>	<input type="text"/>
2) přihláška k daňové registraci nebo příslušné oznámení	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh <sup>6)</sup>	<input type="text"/>
3) oznámení o zahájení samostatné výdělečné činnosti	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh <sup>6)</sup>	<input type="text"/>
4) oznámení vzniku volného pracovního místa	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh <sup>6)</sup>	<input type="text"/>
5) oznámení podle zákona o veřejném zdravotním pojištění	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh <sup>6)</sup>	<input type="text"/>

podpis ohlašovatele / žadatele

### Doplňující údaje podnikatele

a) telefon

b) fax

c) e-mail

<sup>6)</sup> **Zvláštními částmi** se rozumí jednotlivé listy formuláře, které jsou přikládány k základní části. **Přílohou** se rozumí uvedení nebo doložení údajů jinak, než na základní části a zvláštních částech, např. smlouva o vedení účtu, smlouva o sdružení, atd.

podací razítko

**03 Daňové identifikační číslo**  
(bylo-li přiděleno)

C Z

**01 Identifikační část:**  
jméno, příjmení / obchodní firma<sup>1)</sup>

Identifikační číslo / datum narození<sup>1)</sup>

**02 Registrace / oznámení změny<sup>1)</sup>**

## PŘIHLÁŠKA K DAŇOVÉ REGISTRACI pro fyzické osoby Zvláštní část

**04**

a) k registraci k dani z příjmů fyzických osob

b) k registraci k dani z přidané hodnoty

(zvláštní část - přihláška k registraci k DPH)

c) k dani z nemovitostí

ode dne

d) k dani silniční

ode dne

e) k dani z příjmů jako plátcí:

1) daně z příjmů ze závislé činnosti  
a funkčních požitků

ode dne

2) daně z příjmů vybírané srážkou podle  
zvláštní sazby daně

ode dne

3) zajišťující daň z příjmů

ode dne

**05 Organizační složky podniku:**

a) počet odštěpných závodů:

(zvláštní část - přihláška k registraci *Odštěpné závody  
a provozovny*)

b) počet provozoven:

c) počet plátcových pokladen:

(zvláštní část - přihláška k registraci *pro plátcovy pokladny*)

**06 Číslo účtů u bank, spořitelních a úvěrních družstev:**

**Účty v ČR**

a) číslo účtu / směrový (identifikační) kód

Měna, ve které je účet veden

Vlastníkem účtu je  
daňový subjekt ano / ne

b) číslo účtu / směrový (identifikační) kód

Měna, ve které je účet veden

Vlastníkem účtu je  
daňový subjekt ano / ne

**Účet vedený v zahraničí**

IBAN

Typ ID banky

ID banky

Měna, ve které je účet veden

Vlastníkem účtu je  
daňový subjekt ano / ne

Název účtu

Název banky

Ulice banky

Město banky

PSČ banky

Stát

**07 Zastupování v daňových záležitostech:**

smluvní zástupce: (ANO / NE)

V případě „ano“ je přílohou plná moc.

**08 Zástupce pro doručování: (ANO / NE)**

v případě „ano“ je přílohou plná moc.

**09 Předcházející daňová registrace:**

a) byl jsem již dříve registrován: (ANO / NE)

od – do:

b) u kterého finančního úřadu

c) důvod zrušení registrace

d) přidělené daňové identifikační číslo

**10 Právní předchůdce**

a) daňové identifikační číslo

b) identifikace

**11 Zahraniční DIČ****12 Finančnímu úřadu v, ve, pro**

**PROHLAŠUJI, ŽE VŠECHNY MNOU VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE JSOU PRAVDIVÉ A ÚPLNÉ A JSEM SI VĚDOM (A) SVÉ POVINNOSTI HLÁSIT KAŽDOU ZMĚNU DO 15 DNŮ.**

jméno

příjmení

v

dne

podpis ohlašovatele / žadatele

Všechny údaje, pro něž jste neměli dostatek místa na formuláři, a všechny další údaje, které považujete za závažné pro registraci, uveďte, prosím, na zvláštní příloze. U jednotlivých informací uveďte číslo položky původního formuláře, ke které se vztahují.

podací razítko

01 Identifikační část:  
jméno, příjmení / obchodní firma<sup>1)</sup>

Identifikační číslo / datum narození<sup>1)</sup>

**OZNÁMENÍ**  
o zahájení samostatné výdělečné činnosti

**PŘIHLÁŠKA**  
k nemocenskému pojištění

**Zvláštní část**

**OZNÁMENÍ O ZAHÁJENÍ SAMOSTATNÉ VÝDĚLEČNÉ ČINNOSTI**

02 Datum zahájení (opětovného zahájení) činnosti

03 Oprávnění k vykonávání samostatné  
výdělečné činnosti od:

04 Samostatnou výdělečnou činnost vykonávám i na území státu (název státu)

a) na území tohoto státu jsem účasten/účastna sociálního pojištění: (ANO / NE)

05 Druh pobíraného důchodu<sup>1)</sup>

vyplácen od:

a) plátce důchodu

b) u starobního důchodu druh starobního důchodu<sup>2)</sup>

datum vzniku nároku:

06 Účet, ze kterého bude placeno pojištění (peněžní ústav, adresa)

a) číslo účtu / směrový kód banky

variabilní symbol

spec. symbol

07 Cizozemské číslo pojištění

a) název a adresa cizozemského nositele pojištění

<sup>1)</sup> uvádí se starobní, částečný invalidní nebo plný invalidní

<sup>2)</sup> u starobního důchodu nutno označit druh (§ 29, 30, 31, 74, 76 a 94 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a datum vzniku nároku na starobní důchod

**08 Vyplní pouze ta OSVČ, která chce být považována za OSVČ vykonávající vedlejší činnost**

a) zaměstnání od:

b) název zaměstnavatele

c) název ulice

d) číslo popisné

e) číslo orientační

f) název obce

g) část obce

h) PSČ

i) starobní důchod přiznán od:

j) nebo výplata částečného / plného invalidního důchodu od:

k) nárok na rodičovský příspěvek / osobní péče o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II. (středně těžká závislost) nebo stupně III. (těžká závislost) anebo stupně IV. (úplná závislost) od:

l) výkon vojenské služby v ozbrojených silách ČR od:

m) nezaopatřené dítě ve smyslu ust. § 20 odst. 3 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., od:

n) vazba nebo výkon trestu odnětí svobody od:

**09 Vyplní pouze ta OSVČ, která vykonává samostatnou výdělečnou činnost formou spolupráce**

a) rodné číslo osoby, se kterou je spolupráce vykonávána

b) titul

c) jméno

d) příjmení

e) titul

f) název ulice

g) číslo popisné

h) číslo orientační

i) název obce

j) část obce

k) PSČ

**10 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSVČ**

Přihlašuji se k nemocenskému pojištění od:

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou správné a jsem poučen(a) o všech povinnostech s tím, že jsem povinen (povinna) hlásit veškeré změny.

v

dne

podpis ohlašovatele / žadatele



podací razítko

01 Identifikační část: jméno, příjmení / obchodní firma <sup>*)</sup>	identifikační číslo / datum narození <sup>*)</sup>
---	--

## OZNÁMENÍ POJIŠTĚNCE ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNĚ

o zahájení samostatné výdělečné činnosti

### Zvláštní část

02 Oznámení o zahájení samostatné výdělečné činnosti ke dni

\_\_\_\_\_

03 Vůči zdravotní pojišťovně:

\_\_\_\_\_

04 Územní pracoviště:

\_\_\_\_\_

05 Výše zálohy<sup>1)</sup>:

\_\_\_\_\_

06 Úhrady pojistného nebo záloh na pojistné budu provádět:

a) poštovní poukázkou nebo v hotovosti

b) převodem z bankovního účtu

c) číslo účtu / směrový kód banky

\_\_\_\_\_

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny:

### POKYNY k formuláři Oznámení pojištěnce

Formulář je určen ke splnění oznamovací povinnosti, kterou pojištěnci ukládá ustanovení § 10 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů.

Zahájení samostatné výdělečné činnosti - za zahájení výdělečné činnosti se považuje okamžik, kdy se činnost začne provozovat. Datum získání živnostenského oprávnění nemusí vždy přesně korespondovat s datem zahájení samostatné výdělečné činnosti pro účely zdravotního pojištění. Pojištěnec uvede datum, od kterého k zahájení samostatné výdělečné činnosti skutečně dochází.

Vůči zdravotní pojišťovně, (Územní pracoviště) - pojištěnec uvede název zdravotní pojišťovny, u které je k datu oznámení pojištěn. Uvede též přesnější určení územního pracoviště (krajské pobočky, expozitury, jednatelství, detašovaného pracoviště) příslušné zdravotní pojišťovny.

Výše zálohy<sup>1)</sup> - pojištěnec uvede výši zálohy na pojistné, kterou bude měsíčně odvádět. Osoba samostatně výdělečně činná, která zahajuje výdělečnou činnost, je povinna platit měsíční zálohy na pojistné vypočtené jako 13,5% z minimálního vyměřovacího základu, pokud si sama nestanoví zálohu vyšší.

Minimální vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné upravuje § 3a odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Měsíční zálohy na pojistné nemusí platit osoba samostatně výdělečně činná v měsících, ve kterých nemá určen minimální vyměřovací základ. Výši aktuálního minimálního a maximálního měsíční zálohy na pojistné naleznete na internetových stránkách příslušné zdravotní pojišťovny (např. na [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)).

**Poznámka:**

<sup>1)</sup> Zvolenou, resp. minimální zálohu, bude začínající podnikatel platit pouze do předložení prvního "Přehledu o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti" své zdravotní pojišťovně. Na základě tohoto Přehledu si pak sám (v souladu s § 2 odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů) vypočítá výši zálohy na pojistné, kterou bude povinen platit opět až do předložení dalšího Přehledu.

#### Čestné prohlášení dle § 6 odst. 1 písm. f) odst. 3 živnostenského zákona:

Prohlašuji, že **nemám** nedoplatky na pojistném na veřejném zdravotním pojištění.

V

dne

podpis ohlašovatele / žadatele