

PŘÍLOHA PRO FINANČNÍ ÚŘAD A SPRÁVU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

podací razítko

Identifikační část podnikatele

a) jméno a příjmení / obchodní firma / název ¹⁾	b) identifikační číslo
c) rodné číslo	d) datum narození ¹⁾

ČÁST A - PŘIHLÁŠKA K REGISTRACI K DANI Z PŘIDANÉ HODNOTY

01 Registrace / oznámení změny ¹⁾

02 Pro plátce nebo osobu identifikovanou k dani

03 Datum rozhodného dne pro povinnost zákonné registrace

04 Datum dobrovolné registrace

05 OBRAT pro stanovení zdaňovacího období podle § 99, nevyplňuje osoba identifikovaná k dani

za předchozí kalendářní rok / předpokládaný roční obrát ¹⁾	Kč
---	----

06 Požadují měsíční zdaňovací období

 ANO / NE ¹⁾

07 Důvod registrace podle § 94 nebo § 96

Odstavec č.

08 Částka obrátu za nejbližších 12 předcházejících po sobě jdoucích kalendářních měsíců

 Kč

09 Registrace v jiných členských státech EU

a) DIČ	b) datum registrace
--------	---------------------

10 Číslo účtu / směrový kód banky (přílohou je smlouva o vedení účtu)

uveďte číslo svého bankovního účtu, včetně identifikačního kódu banky, který budete používat k bankovnímu spojení s FÚ pro DPH

11 Účastník sdružení

 ANO / NE ¹⁾

(přílohou je smlouva o sdružení)

12 Daňové identifikační číslo plátce vedoucího evidenci

 CZ

ČÁST B - PŘIHLÁŠKA K REGISTRACI PRO PLÁTCOVY POKLADNY

01 Registrace / oznámení změny ¹⁾

02 Označení plátcovy pokladny

a) označení			
b) k dani z příjmů jako plátci:	1) daně z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků	<input type="checkbox"/>	ode dne
	2) daně z příjmů vybírané srážkou podle zvláštní sazby daně	<input type="checkbox"/>	ode dne

03 Adresa

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační	d) PSČ
e) název obce	f) část obce	g) okres	
h) telefon	i) datová schránka	j) e-mail	
k) číslo bankovního účtu / směrový (identifikační) kód			

04 Fyzická osoba, která je zaměstnána u FO nebo PO, jejíž součástí je plátcová pokladna, pověřená jednat za plátcovu pokladnu v daňových záležitostech

a) titul	b) jméno	c) příjmení	d) titul
e) rodné číslo		f) funkce	

05 Fyzická nebo právnická osoba, pověřená jednat za plátcovu pokladnu v daňových záležitostech

Pověřená osoba ANO / NE ¹⁾ V případě „ano“ je přílohou plná moc

¹⁾ vyplní pouze fyzická osoba, která nemá přiděleno rodné číslo

ČÁST C - PŘIHLÁŠKA K REGISTRACI - STÁLÁ PROVOZOVNA**01 Registrace / oznámení změny ¹⁾**

a) název		b) identifikační číslo			
c) název ulice		d) číslo popisné	e) číslo orientační	f) PSČ	
g) název obce		h) část obce		i) okres	

ČÁST D - OZNÁMENÍ VŮČI OKRESNÍ / PRAŽSKÉ SPRÁVĚ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ - týká se pouze fyzických osob**01 Samostatnou výdělečnou činnost vykonávám i na území státu**

a) název státu	
b) na území tohoto státu jsem účasten / účastna sociálního pojištění	ANO / NE ²⁾

02 Pobíraný důchod

a) druh důchodu	starobní / invalidní ³⁾	b) vyplácen od	
c) plátce důchodů			
d) u starobního důchodu druh starobního důchodu ²⁾	e) datum vzniku nároku na starobní důchod		

03 Údaje o nemocenském pojištění

a) název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ	
b) název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ	
c) předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině	od: <input type="text"/> do: <input type="text"/>
d) název a adresa cizozemského nositele nemocenského pojištění	
e) číslo cizozemského nemocenského pojištění	

04 Účet, ze kterého bude placeno pojištění

a) číslo bankovního účtu / směrový (identifikační) kód	b) variabilní symbol
	c) specifický symbol

05 Cizozemské důchodové pojištění

a) číslo cizozemského pojištění
b) název a adresa cizozemského nositele pojištění

06 Vyplní pouze ta OSVČ, která chce být považována za OSVČ vykonávající vedlejší samostatnou výdělečnou činnost

a) zaměstnání od			
b) název zaměstnavatele			
c) název ulice	d) číslo popisné	e) číslo orientační	f) PSČ
g) název obce	h) část obce		
i) okres	j) stát		
k) starobní důchod přiznán od		l) nebo výplata invalidního důchodu od	
m) měla nárok na rodičovský příspěvek nebo na peněžitou pomoc v mateřství nebo nemocenské z důvodu těhotenství a porodu, pokud tyto dávky náleží z nemocenského pojištění zaměstnanců, nebo osobně pečovala o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I. (lehká závislost), nebo osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II. (středně těžká závislost) nebo ve stupni III. (těžká závislost) anebo stupni IV. (úplná závislost), ³⁾ pokud osoba, která je závislá na péči jiné osoby, je osobou blízkou, nebo žije s osobou samostatně výdělečně činnou v domácnosti, není-li osobou blízkou, od			
n) výkon vojenské služby v ozbrojených silách ČR od		o) nezaopatřené dítě ve smyslu ust. § 20 odst. 3 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., od	

jméno podatele	příjmení podatele	vlastnoruční podpis
vztah k právnické osobě		
v	dne	

²⁾ u starobního důchodu nutno označit druh (§ 29, 31, 74, 76 a 94 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů)