

Oznámení o zahájení (opětovném zahájení) samostatné výdělečné činnosti



OSSZ/PSSZ

Razítko OSSZ/PSSZ

Variabilní symbol důchodového
pojištění – vyplní OSSZ/PSSZVariabilní symbol nemocenského
pojištění – vyplní OSSZ/PSSZ

1. Identifikace osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)

1. Titul	2. Jméno	3. Příjmení	4. Rodné číslo	5. Datum narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Rodné příjmení	7. Všechna dřívější příjmení		8. Pohlaví ¹	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
9. Místo narození	10. Stát	11. Státní občanství	12. IČ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>Adresa trvalého pobytu</i>				
13. Ulice	14. Číslo popis./orient.	15. Obec	16. PSČ (Post Code)	17. Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Adresa pobytu v ČR (je-li trvalý pobyt mimo ČR)</i>				
18. Ulice	19. Číslo popis./orient.	20. Obec	21. PSČ (Post Code)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>Kontaktní adresa</i>				
22. Ulice	23. Číslo popis./orient.	24. Obec	25. PSČ (Post Code)	26. Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27. Telefon	28. Fax	29. E-mail		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

2. Údaje o samostatné výdělečné činnosti (SVČ)

30. Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ	31. SVČ jsem oprávněn/a vykonávat od:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Údaje o důchodovém pojištění v cizině

32. Jiný stát, na jehož území je výdělečná činnost vykonávána	33. OSVČ je (byla) účastna sociálního pojištění na území toho státu ²			
<input type="text"/>	Ano <input type="checkbox"/> / Ne <input type="checkbox"/>			
<i>Cizozemský nositel pojištění</i>				
34. Název	35. Cizozemské číslo pojištění			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
36. Ulice	37. Číslo popis./orient.	38. Obec	39. PSČ (Post Code)	40. Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Vedlejší samostatná výdělečná činnost

Splňuji podmínku pro výkon vedlejší SVČ z důvodu: *Název a adresa zaměstnavatele*

41. <input type="checkbox"/> Zaměstnání od	<input type="text"/>			
42. <input type="checkbox"/> Nároku na výplatu invalidního důchodu nebo přiznání starobního důchodu	43. Druh pobíraného důchodu	44. Plátce důchodu	45. Starobní důchod přiznán od:	46. Invalidní důchod vyplácen od:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
47. <input type="checkbox"/> Nároku na rodičovský příspěvek nebo na peněžitou pomoc v mateřství (PPM) nebo nemocenské z důvodu těhotenství a porodu, z nemocenského pojištění zaměstnanců, není-li nárok na PPM	48. <input type="checkbox"/> Péče o závislou osobu od:	od: <input type="text"/>		
	<input type="text"/>			
	49. <input type="checkbox"/> Výkon vojenské služby od:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>			
	50. <input type="checkbox"/> Nezaopatřené dítě ³ od:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>			



Vysvětlivky:

1 Vyplní cizí státní příslušník, který nemá přidělené rodné číslo

2 Nehodící se škrtněte

3 Nezaopatřené dítě dle ust. § 20 odst. 3 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění (studium)

5. Údaje o osobě, se kterou je vykonávána spolupráce

51. Titul	52. Jméno	53. Příjmení	54. Rodné číslo	55. Datum narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
56. Rodné příjmení	57. IČ			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<i>Adresa trvalého pobytu nebo adresa hlášeného pobytu v ČR není-li trvalý pobyt v ČR</i>				
58. Ulice	59. Číslo popis./orient.	60. Obec	61. PSČ (Post Code)	62. Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Přihláška k účasti na nemocenském pojištění OSVČ

63. K účasti na pojištění se přihlašuji od:

64. Název zdravotní pojišťovny

7. Údaje o nemocenském pojištění

65. Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ	66. Název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
67. Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině od: <input type="text"/>	do: <input type="text"/>			
<i>Cizozemský nositel nemocenského pojištění</i>				
68. Název	69. Cizozemské číslo pojištění			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
70. Ulice	71. Čís. pop./orient.	72. Obec	73. PSČ (Post Code)	74. Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. Číslo účtu, ze kterého bude hrazeno pojistné

75. Předčíslí účtu	76. Číslo účtu	77. Kód banky
<input type="text"/>	- <input type="text"/>	/ <input type="text"/>

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem si vědom/a povinnosti hlásit změny.

78. Datum	79. Podpis OSVČ	80. Počet příloh
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vysvětlivky:

- 1 Vyplní cizí státní příslušník, který nemá přidělené rodné číslo
- 2 Nehodící se škrtněte
- 3 Nezaopatřené dítě dle ust. § 20 odst. 3 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění (studium)