

Oznámení o zahájení (opětovném zahájení) samostatné výdělečné činnosti



OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Razítko OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Variabilní symbol důchodového pojištění –
vyplní OSSZ/PSSZ/MSSZ BrnoVariabilní symbol nemocenského pojištění –
vyplní OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

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 nebo adresa hlášeného pobytu v ČR, není-li trvalý pobyt v ČR</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	30. ID Datové schránky	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. Údaje o samostatné výdělečné činnosti (SVČ)

31. Datum zahájení (opět. zahájení) SVČ	32. SVČ jsem oprávněn/a vykonávat od:	33. Druh činnosti
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Údaje o důchodovém pojištění v cizině

34. Jiný stát, na jehož území je výdělečná činnost vykonávána	35. OSVČ je (byla) účastna sociálního pojištění na území toho státu			
<input type="text"/>	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>			
<i>Cizozemský nositel pojištění</i>				
36. Název	37. Cizozemské číslo pojištění			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
38. Ulice	39. Číslo popis./orient.	40. Obec	41. PSČ (Post Code)	42. 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

43. <input type="checkbox"/> Zaměstnaní od:	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
44. <input type="checkbox"/> Nároku na výplatu invalidního důchodu nebo přiznání starobního důchodu				
Uvedte:	45. Druh pobíraného důchodu	46. Plátce důchodu	47. Starobní důchod přiznán od:	48. Invalidní důchod vyplácen od:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
49. <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			od:	<input type="text"/>
50. <input type="checkbox"/> Péče o závislou osobu od:	<input type="text"/>			
51. <input type="checkbox"/> Výkon vojenské služby od:	<input type="text"/>			
52. <input type="checkbox"/> Nezaopatřené dítě ² od:	<input type="text"/>			



0 2 1 1 6 0 9 2 9 0

5. Údaje o osobě, se kterou je vykonávána spolupráce

53. Titul	54. Jméno	55. Příjmení	56. Rodné číslo	57. Datum narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
58. Rodné příjmení	59. IČ			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<i>Adresa trvalého pobytu nebo adresa hlášeného pobytu v ČR, není-li trvalý pobyt v ČR</i>				
60. Ulice	61. Číslo popis./orient.	62. Obec	63. PSČ (Post Code)	64. Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Přihláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ

65. K účasti na pojištění se přihlašuji od:

66. Název zdravotní pojišťovny

7. Údaje o nemocenském pojištění

67. Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ	68. Název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
69. Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v jiném státu od: <input type="text"/>	do: <input type="text"/>			
<i>Cizozemský nositel nemocenského pojištění</i>				
70. Název	71. Cizozemské číslo pojištění			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
72. Ulice	73. Čís. popis./orient.	74. Obec	75. PSČ (Post Code)	76. Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. Úhrada pojistného

77. Požaduji zaslání poštovních poukázek na úhradu pojistného³ ANO NE

9. Účast na důchodovém spoření

78. Účast na důchodovém spoření ANO NE

OD:

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

79. Datum	80. Podpis OSVČ	81. Počet příloh
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¹ Vyplní cizí státní příslušník, který nemá přidělené rodné číslo

² Nezaopatřené dítě dle ust. § 20 odst. 3 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění (studium)

³ Složenky jsou zaslány pouze na jeden rok. O jejich zaslání v dalším roce je nutno požádat OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno vždy znovu