



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

OZNÁMENÍ
o zahájení samostatné výdělečné činnosti
PŘIHLÁŠKA
k důchodovému a nemocenskému pojištění
Zvláštní část

OZNÁMENÍ O ZAHÁJENÍ SAMOSTATNÉ VÝDĚLEČNÉ ČINNOSTI

02 První registrace / oznámení změny*)

03 Datum zahájení (opětovného zahájení) činnosti

04 Oprávnění k vykonávání samostatné výdělečné činnosti od:

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

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

06 Druh pobíraného důchodu

vyplácen od:

a) plátce důchodu

b) u starobního důchodu druh starobního důchodu ¹

datum vzniku nároku:

c) počet vycovávaných dětí (pouze u žen)

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

a) číslo účtu / směrový kód banky

variabilní symbol

spec. symbol

08 Cizozemské číslo pojištění

a) název a adresa cizozemského nositele pojištění

¹ uvádí se starobní, částečný invalidní, plný invalidní. U starobního důchodu nutno označit druh (§ 29, 20, 31, 74, 76, a 94 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a datum vzniku nároku na starobní důchod

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

a) zaměstnání od:

b) název zaměstnavatele

c) název ulice

d) číslo orientační

e) číslo popisné

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 / příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu od:

l) výkon vojenské služby v ozbrojených silách ČR, nebo civilní služby 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:

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

a) rodné číslo osoby, se kterou je spolupráce vykonávána

b) titul

c) příjmení

d) jméno

e) titul

f) název ulice

g) číslo orientační

h) číslo popisné

i) název obce

j) část obce

k) PSČ

NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSVČ

11 První registrace / oznámení změny*)

a) přihlašuji se k nemocenskému pojištění (ANO / NE)

b) přihlašuji se od:

DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ

12 První registrace / oznámení změny*)

a) přihlašuji se k účasti na důchodovém pojištění na rok

(ANO / NE)

V

dne

podpis ohlašovatele / žadatele