



<input type="checkbox"/>	<b>A. Osoba bez zdanitelných příjmů</b> (samosplátce) - (není třeba doložit potvrzením)	
	Oznauji zahájení dnem:	Ukončení dne:
<input type="checkbox"/>	<b>B. Osoba samostatně výdělečně činná</b> (podnikatel) - přiložit kopii živnoteského listu	
	Oznauji zahájení dnem:	Ukončení dne:
Obchodní jméno (firmy, živnosti):		IČO: <input type="text"/>
Adresa (firmy, živnosti):		Telefon: <input type="text"/>
		Fax: <input type="text"/>
PSČ: <input type="text"/>	Pošta: <input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/> @ <input type="text"/>
Výše měsíční zálohy zdravotního pojištění:		Zdroj příjmů: <input type="checkbox"/> hlavní <input type="checkbox"/> vedlejší <input type="checkbox"/> nositel živnosti <input type="checkbox"/> spolupracovník
<b>Způsob placení zdravotního pojištění</b>		
<input type="checkbox"/>	A. Složenkou	<input type="checkbox"/> žádám o zaslání <input type="text"/> ks složenek
<input type="checkbox"/>	B. Převodem z účtu	
Číslo předčíslí: <input type="text"/>	Číslo bankovního účtu: <input type="text"/>	
Směrový kód banky: <input type="text"/>	Specifický symbol: (tj. číslo sporožír. účtu) <input type="text"/>	

Zahájení dne:	Předchozí prac. poměr ukončen dne:
Název organizace:	
IČO: <input type="text"/>	Vnitřní organizační jednotka: (znáte-li její číslo) <input type="text"/>
Místo (obec):	Telefon do zaměstnání:
Ulice, č. p.:	Fax do zaměstnání:
PSČ: <input type="text"/>	Pošta: <input type="text"/>
E-mail do zaměstnání: <input type="text"/> @ <input type="text"/>	

V případě, že máte **další zaměstnance**, uveďte jejich údaje ve stejné formě v příloze s Vaším podpisem a datem!

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé	
Dne: <input type="text"/>	Podpis pojištěnce (zákonného zástupce): <input type="text"/>

Místo pro záznamy VoZP ČR:		
Předložené doklady:		
Převzal dne: Podpis:	Jméno pracovníka ( smluvního zaměstnavatele) VoZP ČR:	
Data do systému pořídil dne:	Jméno pracovníka VoZP ČR:	Podpis: