



OZNÁMENÍ POJIŠTĚNCE

Kód **1,1,1**

Příjmení a jméno	Číslo pojištěnce VZP
Rodné příjmení :	
Adresa trvalého pobytu:	
PSČ:	
Zařazení do kategorie platné od (den/měsíc/rok):	
Datum ukončení zařazení do kategorie (den/měsíc/rok):	

V každé tabulce zakroužkujte alespoň 1 písmeno:

Tabulka 1	
A	- dítě do ukončení povinné školní docházky.
B	- dítě do ukončení povinné školní docházky. školní docházky (učená, žák, student), dítě, které pro spátný zdravotní stav nemůže studovat, učit se, nastoupit do zaměstnání).
C	- požívateľ důchodu z českého důchodového pojištění.
E	- žena na mateřské dovolené a další mat. dovol.; - žena pobírající peněžitou pomoc v mateřství; - muž po dobu nepřítomnosti v práci, po kterou se mu poskytuje peněžitá pomoc podle právních předpisů o nemocenském pojištění; - příjemce rodičovského příspěvku
G	- uchazeč o zaměstnání v evidenci úřadu práce.
H	- osoba pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřebnosti.
I	- osoba převážně nebo úplně bezmocná; - osoba pečující o převážně nebo úplně bezmocnou osobu anebo o dlouhodobě téžce zdravotně postižené dítě; - osoba pobírající příspěvek při péči o osobu starší 80 let, která je částečně bezmocná, která podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebuje péči jiné osoby.
J	- osoba konající civilní službu - osoba povolaná k vojenskému cvičení.
K	- osoba ve vazbě nebo výkonu trestu odňatí svobody

L	- osoba osobně celodenně a rádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, pokud nemá příjmy ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti
N	- osoba, která dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňuje další podmínky pro jeho přiznání a nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a důchod z ciziny neřesahuje minimální mzdu
O	- osoba bez zdanielných příjmů - příjemce dávek sociálního pojištění
U	- osoba mladistvá umístěna ve škol. zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy
X	- žádná z uvedených kategorií.

Tabulka 2	
P	- osoba samostatně výdělečně činná (podnikatel, samostatně hospodařící rolník, svobodné povolání, spolupracující osoba atd.)
S	- osoba bez zdanielných příjmů
X	- žádná z uvedených kategorií.

Tabulka 3	
Z	- zaměstnanec, pokud je účasten nemocenského pojištění
X	- žádná z uvedených kategorií.

vytvořeno v programu FormFiller

V případě, že sám odvádíte pojistné, budete měsíční úhrady provádět:

S	složenkou		
U	převodem z účtu	směrový kód banky předčíslí a číslo účtu	

Vyplňují osoby samostatně výdělečně činné:

Obchodní jméno:

Sídlo nebo místo podnikání:

IČO:

Dne:

Podpis pojištence

Místo pro záznamy OP VZP

podpis a razítko OP VZP