

# 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 Brno

Variabilní 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 <sup>1</sup>	
<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, 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	
<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. E-mail	29. ID Datové schránky		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## 2. Údaje o samostatné výdělečné činnosti (SVČ)

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

## 3. Údaje o důchodovém pojištění v cizině

33. Jiný stát, na jehož území je výdělečná činnost vykonávána	34. 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>				
35. Název	36. Cizozemské číslo pojištění			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
37. Ulice	38. Číslo popis./orient.	39. Obec	40. PSČ (Post Code)	41. 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*

42.  Zaměstnaní od

43.  Nároku na výplatu invalidního důchodu nebo přiznání starobního důchodu

Uved'te: 44. Druh pobíraného důchodu 45. Plátce důchodu 46. Starobní důchod přiznán od: 47. Invalidní důchod vyplácen od:

48.  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:

49.  Péče o závislou osobu od:

50.  Výkon vojenské služby od:

51.  Nezaopatřené dítě<sup>2</sup> od:



**5. Údaje o osobě, se kterou je vykonávána spolupráce**

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

64. K účasti na pojištění se přihlašuji od:

65. Název zdravotní pojišťovny

**7. Údaje o nemocenském pojištění**

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

**8. Úhrada pojistného**

76. Požaduji zaslání poštovních poukázek na úhradu pojistného ANO  NE

**9. Účast na důchodovém spoření**

77. Účast na důchodovém spoření (II. pilíř) ANO  NE

OD:  DO:

**Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.**

81. Datum	82. Podpis OSVČ	83. 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. 4 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