

Pokyny k vyplnění Oznámení o zahájení (opětovném zahájení) samostatné výdělečné činnosti

K oddílu A

Základní identifikace

Příjmení, Jméno, Titul, Datum narození, Rodné číslo, Rodné příjmení, Všechna dřívější příjmení, Rodinný stav, Pohlaví – vyplňte údaje v požadovaném členění. Vyplňte Vaše rodné číslo, případně Evidenční číslo pojištěnce (EČP) a datum narození. – vyplňuje pouze cizí státní příslušník, který nemá přiděleno rodné číslo.

Místo narození, Stát, Státní občanství – vyplňte údaje v uvedeném členění.

Identifikační číslo – uveďte identifikační číslo, které Vám bylo přiděleno.

Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát, ID Datové schránky – vyplňte v uvedeném členění adresu Vašeho trvalého pobytu.

K oddílu B

Adresa pobytu v ČR (je-li trvalý pobyt mimo ČR)

Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ – nemáte-li trvalý pobyt v ČR, uveďte adresu hlášeného pobytu v ČR, nemáte-li adresu hlášeného pobytu v ČR, uveďte adresu místa výkonu samostatné výdělečné činnosti (dále jen SVC), a to v uvedeném členění.

K oddílu C

C Kontaktní adresa

Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát – vyplňte v případě, že je Vaše kontaktní adresa odlišná od místa trvalého pobytu nebo hlášeného pobytu v ČR.

K oddílu D

Údaje o samostatné výdělečné činnosti

Údaje o samostatné výdělečné činnosti (SVC) Datum zahájení (opět. zahájení) SVC – vyplňte datum faktického zahájení (opětovného zahájení).

SVC jsem oprávněn/a vykonávat od – uveďte datum vzniku oprávnění k výkonu SVC. Nevyplňuje se, není-li oprávnění k výkonu SVC třeba.

Druh činnosti – uveďte druh SVC, který budete vykonávat (např. dle živnostenského oprávnění).

Identifikační číslo – uveďte identifikační číslo, které Vám bylo přiděleno.

K oddílu E

Údaje o důchodovém pojištění v cizině

Jiný stát, na jehož území je výdělečná činnost vykonávána – v případě, že vykonáváte SVC na území jiného státu, uveďte název státu.

OSVČ je (byla) účastna sociálního pojištění na území jiného státu – pokud jste (byl/a) účasten/účastna sociálního pojištění na území jiného státu, označte křížkem „ANO“, pokud na území jiného státu účasten/účastna sociálního pojištění nejste (nebyl/a jste) nebo na území jiného státu SVC nevykonáváte, označte křížkem „NE“.

Cizozemský nositel sociálního pojištění

Název – uveďte název cizozemského nositele pojištění, pokud jste účasten/účastna sociálního pojištění na území jiného státu nebo je SVC Vaší první výdělečnou činností v ČR po skončení této účasti.

Cizozemské číslo pojištění – uveďte číslo cizozemského pojištění.

Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát – vyplňte v uvedeném členění adresní údaje cizozemského nositele sociálního pojištění.

K oddílu F

Vedlejší samostatná výdělečná činnost

Splňuji podmínku pro výkon vedlejší SVC z důvodu - příslušný důvod pro výkon vedlejší SVC označte křížkem (viz bod 3 Poučení).

Zaměstnání od – uveďte datum, od kdy jste zaměstnán/a, název a adresu zaměstnavatele.

Nárok na výplatu invalidního důchodu nebo přiznání starobního důchodu. Uveďte:

Druh pobíraného důchodu – uvádí se starobní, nebo invalidní důchod. U invalidního důchodu uveďte stupeň přiznané invalidity.

Plátce důchodu – uveďte plátce důchodu.

Starobní důchod přiznán od – uveďte datum přiznání starobního důchodu.

Invalidní důchod vyplácen od – uveďte datum, od kdy je invalidní důchod vyplácen.

Nárok 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 – uveďte datum vzniku nároku.

Péče o závislou osobu od – pokud pečujete o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I, nebo o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II, III nebo IV, a tato osoba je osobou blízkou nebo žije s Vámi ve společné domácnosti, uveďte datum, od kdy o takovou osobu pečujete.

Nezaopatřené dítě od – za nezaopatřené dítě se podle ust. § 20 odst. 4 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, považuje dítě do skončení povinné školní docházky a poté, nejdéle však do 26. roku věku, jestliže se soustavně připravuje na budoucí povolání (studium). Uveďte datum zahájení studia.

K oddílu G

Základní identifikace OSVČ, se kterou je vykonávána spolupráce Příjmení, Jméno, Rodné příjmení, Titul – vyplňte údaje osoby, se kterou spolupracujete v požadovaném členění.

Rodné číslo, Datum narození – vyplňte rodné číslo, případně Evidenční číslo pojištěnce (EČP) a datum narození osoby, se kterou spolupracujete.

Identifikační číslo – uveďte identifikační číslo, které bylo přiděleno osobě, se kterou spolupracujete.

Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát – vyplňte v uvedeném členění adresu trvalého bydliště osoby, se kterou spolupracujete.

K oddílu H

Příhláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ

K účasti na pojištění se přihlašuji od – pokud chcete být dobrovolně účasten/účastna nemocenského pojištění OSVČ, uveďte datum od kdy, nejdříve však den, ve kterém bude tato přihláška podána.

Název zdravotní pojišťovny – uveďte název zdravotní pojišťovny, u které jste zdravotně pojištěn/a.

K oddílu I

Údaje o nemocenském pojištění

Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím nebyla ČSSZ – pokud jste byl/a účasten/účastna nemocenského pojištění v ČR a toto nemocenské pojištění prováděl jiný orgán než Česká správa sociálního zabezpečení (např. BIS, Generální ředitelství cel, Ministerstvo vnitra), uveďte název tohoto orgánu.

Název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ – pokud jste zároveň účasten/účastna nemocenského pojištění prováděného jiným orgánem, než je Česká správa sociálního zabezpečení (např. BIS, Generální ředitelství cel, Ministerstvo vnitra), uveďte název tohoto orgánu. **Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině od, do** – pokud jste byl/a účasten/účastna nemocenského pojištění v jiném státu, uveďte požadovaná data.

Cizozemský nositel nemocenského pojištění

Název – uveďte název cizozemského nositele pojištění, pokud jste (byl/a) účasten/účastna nemocenského pojištění na území jiného státu.

Cizozemské číslo pojištění – uveďte číslo cizozemského pojištění.

Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát – vyplňte v uvedeném členění adresní údaje cizozemského nositele nemocenského pojištění.

K oddílu J

Úhrada pojistného

Požaduji zaslání poštovních poukázek na úhradu pojistného - označte, zda požadujete zaslání poštovních poukázek pro úhradu pojistného. Poštovní poukázky budou zaslány na období jednoho roku. O jejich zaslání v dalším roce je nutno příslušnou správu sociálního zabezpečení požádat vždy znovu.

K oddílu K.

Insolvenční řízení

Je/bylo ke dni zahájení výkonu samostatné výdělečné činnosti vedeno vůči Vám insolvenční řízení – označte křížkem „ANO“, pokud s Vámi bylo v době, od které jste zahájil/a (znovuzahájil/a) samostatnou výdělečnou činnost, zahájeno či vedeno insolvenční řízení.

K oddílu L.

Souhlas se zpracováním dalších osobních údajů

Údaje o e-mailové adrese a telefonním čísle nejsou nezbytnými údaji, můžete však udělit svobodný souhlas ČSSZ a příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno k jejich zpracování, pro zajištění efektivní vzájemné komunikace za účelem provádění sociálního zabezpečení OSVČ, včetně výběru pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. V případě, že souhlasíte se zpracováním údaje/údajů, zaškrtněte kolonku ANO a následně jej/je vyplňte. **Podrobné poučení v souvislosti se zpracováním osobních údajů je k dispozici na OSSZ a na webu ČSSZ.**

Datum, Podpis OSVČ – uveďte datum vyplnění a Váš podpis.

Počet příloh – v případě, že součástí Vašeho podání jsou přílohy, např. povinně dokladaný důvod pro výkon vedlejší činnosti, uveďte jejich počet.

Poučení

- 1) Osoba, která zahájila (opětovně zahájila) výkon samostatné výdělečné činnosti (dále jen SVČ) nebo spolupráci při výkonu SVČ, je povinna předložit příslušné správě sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) toto oznámení, a to nejpozději do osmého dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž tato skutečnost nastala.
- 2) Osoba, která předkládá Oznámení o zahájení samostatné výdělečné činnosti, je povinna v kalendářním roce následujícím po roce, v němž zahájila SVČ, předložit příslušné OSSZ Přehled o příjmech, výdajích a dalších údajích podle § 15 odst. 1 zák. č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen přehled). Na základě přehledu je dle daňového základu stanoveno pojistné na důchodové pojištění a dle výše zaplacených záloh vzniká doplatek či přeplatek na pojistném.
- 3) OSVČ, která zahájí výkon SVČ a chce být považována za OSVČ vykonávající vedlejší SVČ dle ust. § 9 odst. 6 zák. č. 155/1995 Sb., tj. vyplní některý z bodů oddílu F tohoto tiskopisu a rozhodně skutečnosti (viz níže uvedené) doloží, není povinna platit zálohy na důchodové pojištění (dále jen zálohy na DP), pokud se k tomuto pojištění nepřihlásí.

Za OSVČ vykonávající v kalendářním měsíci vedlejší SVČ se považuje OSVČ, která alespoň po část kalendářního měsíce:

- vykonává zaměstnání, které zakládá účast na pojištění,
- má nárok na výplatu invalidního důchodu nebo jí byl přiznán starobní důchod,
- má nárok na rodičovský příspěvek nebo na PPM z nemocenského pojištění zaměstnanců nebo má nárok na nemocenské z důvodu těhotenství a porodu z nemocenského pojištění zaměstnanců, jestliže nemá nárok na PPM,
- pečuje o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I, nebo o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II - IV, pokud tato osoba je osobou blízkou nebo s OSVČ žije ve společné domácnosti,
- je nezaopatřeným dítětem ve smyslu ust. § 20 odst. 4 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., tj. dítě od skončení povinné školní docházky a poté, nejdéle však do 26. roku věku, jestliže se soustavně připravuje na budoucí povolání (studium).

Pro účely placení záloh na DP se OSVČ považuje za vykonávající vedlejší SVČ v kalendářním měsíci, ve kterém alespoň po část měsíce byla vykonávána SVČ a v této době výkonu činnosti alespoň po část této doby trvaly výše uvedené rozhodné skutečnosti. K oznámení OSVČ o výkonu vedlejší SVČ se pro účely placení záloh na DP přihlíží, pokud bylo učiněno nejpozději na přehledu za kalendářní rok, ve kterém chce být OSVČ považována za OSVČ vykonávající vedlejší činnost, a jednala-li se o povinně dokládaný údaj, musí být doložen nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byl přehled podán. Doložení důvodu pro výkon vedlejší SVČ se nevyžaduje, pokud Česká správa sociálního zabezpečení údaje o těchto důvodech vede ve své evidenci, nebo má možnost si je obstarat v elektronické podobě (zaměstnání, důchod přiznaný Českou správou sociálního zabezpečení, rodičovský příspěvek).

4) Pokud OSVČ oznámila a doložila skutečnosti rozhodné pro výkon vedlejší SVČ, je povinna oznámit příslušné OSSZ zánik těchto skutečností.

5) OSVČ, která zahájí výkon hlavní SVČ, je povinna platit zálohy na DP od kalendářního měsíce, ve kterém samostatnou výdělečnou činnost zahájila. Minimální výše zálohy se stanoví z vyměřovacího základu, který činí 50 % průměrného daňového základu připadajícího na jeden kalendářní měsíc předchozího kalendářního roku. Záloha na pojistné činí 29,2 % měsíčního vyměřovacího základu. Záloha na DP za kalendářní měsíc je splatná ode dne, v němž OSVČ zahájila výkon samostatné výdělečné činnosti, do konce následujícího kalendářního měsíce. Za den platby se považuje den připsání platby na účet příslušné OSSZ. Měsíční vyměřovací základ nemůže být nižší než 25 % průměrné mzdy stanovené pro daný kalendářní rok. OSVČ může platit zálohy na DP na delší než měsíční období, avšak vždy jen do budoucna. Pokud OSVČ zálohy na DP platí do budoucna, může tak učinit nejdéle do konce kalendářního roku. Zálohy na DP zaplacené do budoucna nelze měnit a lze je vrátit jen v případě ukončení SVČ za kalendářní měsíce následující po ukončení této činnosti. Zálohy na DP se neplatí za kalendářní měsíc, v němž po celý kalendářní měsíc měla OSVČ z nemocenského pojištění OSVČ nárok na výplatu nemocenského, PPM, nebo dlouhodobého ošetrového. Za období nároku na výplatu nemocenského se přitom též považuje období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény), za které se nemocenské OSVČ nevyplácí.

Poučení

1. Chce-li být OSVČ účastna nemocenského pojištění (NP) OSVČ, je třeba podat přihlášku příslušné OSSZ.

2. Podmínky účasti na NP OSVČ upravuje ustanovení § 11 až § 13 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Účast na NP je dobrovolná a vzniká dnem, od kterého se OSVČ k NP přihlásí, nejdříve však dnem, ve kterém je tato přihláška podána.

OSVČ z NP náleží:

- . v případě dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény od **15.** dne jejího trvání **nemocenské**,
- . v případě těhotenství a mateřství **peněžitá pomoc v mateřství**,
- . v případě otcovské poporodní péče **otcovská**,
- . v případě péče o osobu vyžadující dlouhodobou péči dávka **dlouhodobého ošetrového**.

3. Pojistné na NP za kalendářní měsíc je splatné od 1. do posledního dne kalendářního měsíce, na které se pojistné platí.

Pro měsíc, ve kterém se OSVČ přihlásila k NP, je splatnost prodloužena do konce následujícího kalendářního měsíce. Za den platby se považuje den připsání platby na účet příslušné OSSZ.

OSVČ může po projednání s příslušnou OSSZ platit pojistné na NP na delší než měsíční období, avšak vždy jen do budoucna a nejdéle do konce kalendářního roku. Pojistné se neplatí za kalendářní měsíc, v němž po celý kalendářní měsíc měla OSVČ nárok na výplatu nemocenského, peněžitě pomoci v mateřství nebo dlouhodobého ošetrového z NP OSVČ. Za období nároku na výplatu nemocenského se přitom též považuje i období prvních **14** kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény), za které se nemocenské OSVČ nevyplácí.

Pojistné činí 2,3 % z měsíčního základu. Měsíční základ si OSVČ určuje svou platbou, ale dle ust. § 5b odst. 3 zák. č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, minimální výše měsíčního základu nemůže být nižší než dvojnásobek částky rozhodné podle předpisů pro účast zaměstnanců na NP podle zákona o NP (6 000 Kč), platné k 1. lednu kalendářního roku. Maximální měsíční základ NP se stanoví ve výši částky rovnající se průměru, který z určeného (vypočteného) vyměřovacího základu na posledním přehledu o příjmech a výdajích, připadá na jeden kalendářní měsíc výkonu činnosti, přičemž k přehledu staršímu tří let se nepřihlíží. Je-li vypočtený průměr nižší než minimální měsíční základ, je měsíční základ roven minimálnímu měsíčnímu základu. Byla-li v kalendářním roce, který bezprostředně předchází kalendářnímu roku, ve kterém se pojistné na NP platí, samostatná výdělečná činnost zahájena (znovuzahájena), lze určený (vypočtený) vyměřovací základ za takový kalendářní rok použít pouze v případě, že činnost byla vykonávána alespoň ve čtyřech kalendářních měsících. Nelze-li určit maximální měsíční základ NP z naposledy podaného přehledu o příjmech a výdajích, rovná se tento polovině průměrné mzdy platné pro daný kalendářní rok. Pokud však v předchozím roce měla OSVČ nárok na výplatu dávky z NP OSVČ po celou dobu výkonu činnosti, pro výpočet maximálního měsíčního vyměřovacího základu se použije rok předcházející roku, ve kterém trval nárok na výplatu dávky.

4. NP OSVČ zaniká:

- . dnem uvedeným v odhláše z pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána,
- . dnem ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti,
- . dnem zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,
- . dnem, od kterého byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti,
- . prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě zaplacené pojistné, nebo sice bylo zaplacené v této lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být zaplacené,
- . dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody.