

Evidenční štítek

**Přihláška k dobrovolné účasti  
na nemocenském pojištění  
zahraničního zaměstnance**



**Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)**

Razítko OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Variabilní symbol nemocenského pojištění  
- vyplní OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

**A. Základní identifikace**

Příjmení	Jméno	Titul	Datum narození	Rodné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodné příjmení	Všechna dřívější příjmení	Rodinný stav	Pohlaví	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Místo narození	Stát narození	Státní občanství	ID Datové schránky	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-mail	Telefon			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**C. Kontaktní adresa**

Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**D. Název a sídlo zahraničního zaměstnavatele**

Název zaměstnavatele	Zaměstnání od			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**E. Údaje o účasti na důchodovém pojištění (DP)**

Účast na dobrovolném DP vznikla dnem

**F. Přihláška k účasti na nemocenském pojištění (NP)**

K účasti na pojištění se přihlašuji od  Názvem zdravotní pojišťovny

**G. Údaje o nemocenském pojištění**

Název předchozího orgánu, který prováděl NP, pokud jím nebyla ČSSZ	Název orgánu, který v současnosti provádí NP, pokud jím není ČSSZ			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Předchozí doba účasti na NP v cizině od <input type="text"/>	do <input type="text"/>			
Cizozemský nositel NP				
Název	Cizozemské číslo pojištění			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

Počet příloh

.....  
Datum, podpis

## Pokyny k vyplnění

### Příhlášky k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění zahraničního zaměstnance

#### K oddílu A Základní identifikace

**Příjmení, Jméno, Titul**, – vyplňte údaje v požadovaném členění.

**Datum narození, Rodné číslo/EČP** – vyplňte Vaše datum narození, rodné číslo, případně Evidenční číslo pojištěnce (EČP).

**Rodné příjmení, Všechna dřívější příjmení** – vyplňte údaje v požadovaném členění.

**Rodinný stav** – uveďte Váš současný stav.

**Pohlaví** – vyplňuje pouze cizí státní příslušník, který nemá přiděleno rodné číslo.

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

**ID Datové schránky** – vyplňte v případě, že vlastníte datovou schránku.

**E-mail, Telefon** – kontaktní údaje vyplňte v uvedeném členění. Jedná se o nepovinné údaje.

**Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát** – 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 SVČ, a to v uvedeném členění.

#### K oddílu C

##### Kontaktní adresa

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

#### K oddílu D

##### Název a sídlo zahraničního zaměstnavatele

**Název zaměstnavatele, Zaměstnaní od** – vyplňte údaje v požadovaném členění.

**Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát** – vyplňte adresní údaje zaměstnavatele v požadovaném členění.

#### K oddílu E

##### Údaj o účasti na důchodovém pojištění (DP)

**Účast na dobrovolném DP vznikla dnem** – uveďte datum vzniku Vaší účasti na dobrovolném DP v ČR.

#### K oddílu F

##### Příhláška k účasti na nemocenském pojištění (NP)

**K účasti na pojištění se přihlašuji od, Název zdravotní pojišťovny** – uveďte datum, od kdy chcete být dobrovolně účasten/účastna NP, nejdříve však den, ve kterém bude tato přihláška podána, a uveďte název zdravotní pojišťovny, u které jste zdravotně pojištěn/a.

#### K oddílu G

##### Údaje o nemocenském pojištění

**Název předchozího orgánu, který prováděl NP, pokud jím nebyla ČSSZ** – pokud jste byl/a účasten/účastna NP v ČR a toto 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 NP, pokud jím není ČSSZ** – pokud jste zároveň účasten/účastna NP prováděného jiným orgánem, než je Česká správa sociálního zabezpečení (např. BIS, Generální ředitelství cel, Ministerstvo vnitra), uveďte název tohoto orgánu.

**Předchozí doba účasti na NP v cizině od, do** – pokud jste byl/a účasten/účastna NP v cizině, uveďte požadovaná data.

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

**Cizozemské číslo pojištění** – uveďte číslo cizozemského pojištění.

**Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát** – vyplňte údaje v uvedeném členění.

**Počet příloh** – uveďte počet příloh, pokud je přikládáte

**Datum, Podpis** – uveďte datum vyplnění a Váš podpis

#### Poučení

1. Zahraničním zaměstnancem se rozumí zaměstnanec činný na území ČR ve prospěch zahraničního zaměstnavatele, tj. zaměstnavatele, který má sídlo na území státu, s nímž ČR neuzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení nebo který neaplikuje koordinační nařízení EU.

2. Podmínky účasti na nemocenském pojištění (NP) zahraničního zaměstnance upravuje § 6 odst. 3 a § 10 odst. 8 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zahraniční zaměstnanec je účasten NP, pokud je současně dobrovolně účasten důchodového pojištění dle ust. § 6 odst. 1 písm. e) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Účast na NP je dobrovolná a vzniká dnem, uvedeným v této přihlášce, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška k dobrovolnému NP podána a zároveň trvá účast na dobrovolném důchodovém pojištění. Zahraničnímu zaměstnanci 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 poporodní péče **otcovská**,
- v případě péče o osobu vyžadující dlouhodobou péči dávka **dlouhodobého ošetřovného**.
- v případě péče o dítě do 10 let nebo osobu vyžadující péči ošetřovné (se vznikem péče nejdříve ode dne 1. 1. 2025).

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 zahraniční zaměstnanec přihlásil k NP, je splatnost prodloužena do konce následujícího kalendářního měsíce. Za den platby se považuje den připsání platby na účet příslušné OSSZ. Po projednání s příslušnou OSSZ lze 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 osoba nárok na výplatu nemocenského, peněžitě pomoci v mateřství nebo dlouhodobého ošetřovného z NP zahraničního zaměstnance. Za období nároku na výplatu nemocenského se přitom též považuje období prvních **14** kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény), za které nemocenské nenáleží.

Pojistné činí 2,7 % z měsíčního základu. Vyměřovacím základem pro pojistné na NP je měsíční základ, jehož výši určuje zahraniční zaměstnanec svou platbou pojistného, a to buď ve výši určeného vyměřovacího základu dobrovolného důchodového pojištění v daném kalendářním měsíci nebo ve výši dvojnásobku částky rozhodné podle předpisů o NP pro účast zaměstnanců na NP (9 000 Kč). V prvních 4 kalendářních měsících účasti na pojištění činí měsíční základ maximálně 1/2 průměrné mzdy stanovené pro rok, ve kterém se pojistné platí.

4. Zahraniční zaměstnanec, který je přihlášen k NP se považuje za dobrovolně účastného **důchodového pojištění** v kalendářním měsíci, jestliže pojistné na důchodové pojištění za tento měsíc zaplatí nejpозději do konce kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, za který se pojistné platí, a to v souladu s ust. § 167d zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5. Zahraničnímu zaměstnanci NP zaniká:

- dnem skončení zaměstnání na území ČR,
- **prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě zapláceno pojistné na NP nebo dobrovolné DP, nebo sice bylo zapláceno v této lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být zapláceno**,
- dnem ke kterému se zahraniční zaměstnanec odhlásil z dobrovolného důchodového pojištění,
- dnem uvedeným v odhlášení z NP, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána.

Zahraniční zaměstnanec, který je v ČR účasten NP, je v souladu s ust. § 104 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, povinen oznámit příslušné OSSZ skončení doby zaměstnání na území ČR.