

## PŘÍLOHA PRO SPRÁVU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

podací razítko

### Identifikační část podnikatele

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| a) jméno a příjmení / obchodní firma / název <sup>1)</sup> | b) identifikační číslo          |
| c) rodné číslo   | d) datum narození <sup>1)</sup> |

### OZNÁMENÍ VŮČI PŘÍSLUŠNÉ SPRÁVĚ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ - týká se pouze fyzických osob

#### 01 Samostatnou výdělečnou činnost vykonávám i na území státu

|  |
|--|
| a) název státu   |
| b) na území tohoto státu jsem účasten / účastna sociálního pojištění <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ANO / NE<sup>1)</sup></span> |

#### 02 Pobíraný důchod

|   |   |  |
|---|---|--|
| a) druh důchodu<br>starobní / invalidní <sup>1)</sup>         | b) vyplácen od                            |  |
| c) plátce důchodů   |   |  |
| d) u starobního důchodu druh starobního důchodu <sup>1)</sup> | e) datum vzniku nároku na starobní důchod |  |

#### 03 Údaje o nemocenském pojištění

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| a) název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ  |     |     |
| b) název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ |     |     |
| c) předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině                             | od: | do: |
| d) název a adresa cizozemského nositele nemocenského pojištění                         |     |     |
| e) číslo cizozemského nemocenského pojištění   |     |     |

#### 04 Účet, ze kterého bude placeno pojištění

|  |                      |
|--|----------------------|
| a) číslo bankovního účtu / směrový (identifikační) kód | b) variabilní symbol |
|  | c) specifický symbol |

#### 05 Cizozemské důchodové pojištění

|   |
|---|
| a) číslo cizozemského pojištění                   |
| b) název a adresa cizozemského nositele pojištění |

<sup>1)</sup> u starobního důchodu nutno označit druh (§ 29, 31, 74, 76 a 94 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

**06 Vyplni pouze ta OSVČ, která chce být považována za OSVČ vykonávající vedlejší samostatnou výdělečnou činnost**

|   |  |  |  |                 |                     |
|---|--|--|--|-----------------|---------------------|
| a) zaměstnání od  |  |  |  |                 |                     |
| b) název zaměstnavatele   |  |  |  |                 |                     |
| c) název ulice  |  |  |  | d) č.p. / č.ev. | e) číslo orientační |
| f) PSČ  |  |  |  |                 |                     |
| g) název obce   |  |  | h) část obce   |                 |                     |
| i) okres  |  |  | j) stát  |                 |                     |
| k) starobní důchod přiznán od   |  |  | l) nebo výplata invalidního důchodu od   |                 |                     |
| m) měla nárok na rodičovský příspěvek nebo na peněžitou pomoc v mateřství nebo nemocenské z důvodu těhotenství a porodu, pokud tyto dávky náleží z nemocenského pojištění zaměstnanců, nebo osobně pečovala o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I. (lehká závislost), nebo osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II. (středně těžká závislost) nebo ve stupni III. (těžká závislost) anebo stupni IV. (úplná závislost), <sup>1)</sup> pokud osoba, která je závislá na péči jiné osoby, je osobou blízkou, nebo žije s osobou samostatně výdělečně činnou v domácnosti, není-li osobou blízkou, od |  |  |  |                 |                     |
| n) výkon vojenské služby v ozbrojených silách ČR od   |  |  | o) nezaopatřené dítě ve smyslu ust. § 20 odst. 3 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., od |                 |                     |

|                         |                   |                     |
|-------------------------|-------------------|---------------------|
| jméno podatele          | příjmení podatele | vlastnoruční podpis |
| vztah k právnické osobě |                   |                     |
| v                       | dne               |                     |