

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

## K oddílu 1

### Identifikace osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)

- 1.–3. **Titul, Jméno, Příjmení** – vyplňte Vaše jméno, současně příjmení a získané vědecké a akademické tituly.
- 4.–5. **Rodné číslo, datum narození** – vyplňte Vaše rodné číslo, případně Evidenční číslo pojištění (EČP) a datum narození.
6. **Rodné příjmení** – vyplňte Vaše rodné příjmení.
7. **Všechna dřívější příjmení** – uveďte všechna Vaše dřívější příjmení předcházející současnému příjmení, kromě rodného.
8. **Pohlaví** – vyplňuje pouze cizí státní příslušník, který nemá přidělené rodné číslo.
- 9.–11. **Místo narození, Stát, Státní občanství** – vyplňte údaje v uvedeném členění.
12. **IČ** – uveďte identifikační číslo, které Vám bylo přiděleno.
- 13.–17. **Adresa trvalého pobytu** – vyplňte v uvedeném členění adresu Vašeho trvalého bydliště.
- 18.–21. **Adresa pobytu v ČR** – nemáte-li trvalý pobyt v ČR, uveďte adresu hlášeného pobytu v ČR, nemáte-li adresu hlášeného pobytu v ČR, uveďte místa výkonu SVČ, a to v uvedeném členění.
- 22.–26. **Kontaktní adresa** – vyplňte v případě, že je Vaše kontaktní adresa odlišná od místa trvalého pobytu nebo hlášeného pobytu v ČR.
- 27.–29. **Telefon, Fax, E-mail** – kontaktní údaje vyplňte v uvedeném členění.

## K oddílu 2

### Údaje o samostatné výdělečné činnosti (SVČ)

30. **Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ** – vyplňte datum zahájení samostatné výdělečné činnosti, případně datum opětovného zahájení samostatné výdělečné činnosti. Uvádí se datum faktického zahájení (opětovného zahájení) výkonu samostatné výdělečné činnosti nebo spolupráce.
31. **SVČ jsem oprávněn/a vykonávat od** – uveďte datum vzniku oprávnění k výkonu samostatné výdělečné činnosti. Nevyplňuje se, není-li oprávnění k výkonu SVČ třeba.

## K oddílu 3

### Údaje o důchodovém pojištění v cizině

32. **Jiný stát na jehož území je SVČ vykonávána** – v případě, že vykonáváte samostatnou výdělečnou činnost na území jiného státu, uveďte název státu.
33. **OSVČ je (byla) účastna soc. pojištění na území jiného státu** – pokud jste (byl/a) účasten/a sociálního pojištění na území jiného státu, škrtněte „NE“, pokud na území jiného státu účasten/a sociálního pojištění nejste (nebyl/a jste) nebo na území jiného státu samostatnou výdělečnou činnost nevykonáváte, škrtněte „ANO“. **Cizozemský nositel pojištění** – Název, adresu cizozemského nositele pojištění a číslo cizozemského pojištění vyplňte pouze v případě, že jste byl/a účasten/a důchodového pojištění v cizině a samostatná výdělečná činnost je Vaší první výdělečnou činností v ČR po skončení této účasti.
34. **Název** – uveďte název cizozemského nositele pojištění, pokud jste (byl/a) účasten/a sociálního pojištění na území jiného státu.
35. **Cizozemské číslo pojištění** – uveďte číslo cizozemského pojištění.
- 36.–40. **Ulice, Číslo popisné/orient., Obec, PSČ (Post Code), Stát** – vyplňte v uvedeném členění adresní údaje cizozemského nositele pojištění.

## K oddílu 4

### Vedlejší samostatná výdělečná činnost

Splňuji podmínku pro výkon vedlejší SVČ z důvodu (příslušný důvod pro výkon vedlejší SVČ označte křížkem)

41. **Zaměstnání** – je-li důvodem pro výkon Vaší vedlejší samostatné výdělečné činnosti výkon zaměstnání uveďte název a adresu zaměstnavatele a od kdy, popř. do kdy výkon zaměstnání trvá (trval).
42. **Nárok na výplatu částečného nebo plného invalidního důchodu nebo přiznání starobního důchodu** (viz bod 3 Poučení)
43. **Druh pobíraného důchodu** – uvádí se starobní, částečný invalidní nebo plný invalidní důchod.
44. **Plátce důchodu** – uveďte plátce důchodu.
45. **Starobní důchod přiznán od:** – uveďte datum přiznání starobního důchodu.
46. **Částečný invalidní důchod vyplácen od:** – uveďte datum, od kdy je částečný invalidní nebo plný invalidní důchod vyplácen.
47. **Nárok na rodičovský příspěvek nebo na peněžitou pomoc v mateřství (PPM) nebo nemocenské z důvodu těhotenství a porodu z nemocenského pojištění zaměstnanců** – uveďte datum vzniku nároku (viz bod 3 Poučení).
48. **Péče o závislou osobu** – pokud pečujete o osobu, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném v ust. § 8 písm. b), c) a d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, uveďte datum, od kdy o takovou osobu pečujete (viz bod 3 Poučení).
49. **Výkon vojenské služby** – uveďte datum, od kdy vykonáváte vojenskou službu v ozbrojených silách ČR – nejedná se o vojáky z povolání (viz bod 3 Poučení).
50. **Nezaopatřené dítě** – za nezaopatřené dítě se podle ust. § 20 odst. 3 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění 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 (viz bod 3 Poučení).

## K oddílu 5

### Údaje o osobě, se kterou je vykonávána spolupráce

- 51.–53. **Titul, Jméno, Příjmení**, – vyplňte jméno, současně příjmení a získané vědecké a akademické tituly osoby, se kterou spolupracujete.
- 54.–55. **Rodné číslo, datum narození** – vyplňte rodné číslo, případně Evidenční číslo pojištěnce (EČP) a datum narození osoby, se kterou spolupracujete.
56. **Rodné příjmení** – vyplňte rodné příjmení osoby se kterou spolupracujete.
57. **IČ** – uveďte identifikační číslo, které bylo přiděleno osobě se kterou spolupracujete.
- 58.–62. **Adresa trvalého pobytu** – vyplňte v uvedeném členění adresu trvalého bydliště osoby, se kterou spolupracujete.

## K oddílu 6

### Příhláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění

63. **K účasti na nemocenském pojištění se přihlašuji od** – pokud chcete být dobrovolně účasten/a nemocenského pojištění OSVČ uveďte datum od kdy, nejdříve však den, ve kterém bude tato přihláška podána. Pokud však tuto přihlášku k účasti na pojištění podáte do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení samostatné výdělečné činnosti, vzniká pojištění dnem uvedeným v přihlášce, i když tento den předchází dni, ve kterém byla přihláška podána, nejdříve však dnem zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti.
64. **Název zdravotní pojišťovny** – uveďte název zdravotní pojišťovny u které jste zdravotně pojištěn/a.

## K oddílu 7

### Údaje o nemocenském pojištění

65. **Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ** – pokud jste byl/a účasten/a nemocenského pojištění v České republice a toto nemocenské pojištění prováděl jiný orgán než ČSSZ, uveďte název tohoto orgánu.
66. **Název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ** – pokud jste zároveň účasten/a nemocenského pojištění prováděného jiným orgánem, než je ČSSZ (např. Generální ředitelství cel, Ministerstvo vnitra), uveďte název tohoto orgánu.
67. **Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině od, do** – pokud jste byl/a účasten/a nemocenského pojištění v cizině, uveďte data.

### **Cizozemský nositel nemocenského pojištění**

68. **Název** – uveďte název cizozemského nositele pojištění, pokud jste účasten/a nemocenského pojištění na území jiného státu.  
69. **Cizozemské číslo pojištění** – uveďte číslo cizozemského pojištění.  
70.–74. **Ulice, Číslo popisné/orient., Obec, PSČ (Post Code), Stát** – vyplňte v uvedeném členění adresní údaje cizozemského nositele nemocenského pojištění.

### **K oddílu 8**

#### **Číslo účtu, ze kterého bude hrazeno pojistné**

- 75.–77. **Předčíslí účtu, Číslo účtu, Kód banky** – pokud bude pojistné hrazeno bankovním převodem, uveďte číslo bankovního účtu.  
78.–79. **Datum, Podpis** – uveďte datum vyplnění a Váš podpis.  
80. **Počet příloh** – v případě, že součástí Vašeho podání jsou přílohy, uveďte jejich počet.

### **Poučení**

- 1) Osoba, která zahájila (opětovně zahájila) výkon samostatné výdělečné činnosti nebo spolupráce při výkonu samostatné výdělečné činnosti, je povinna předložit příslušné okresní (Pražské) správě sociálního zabezpečení 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 okresní (Pražské) správě sociálního zabezpečení Přehled o příjmech, výdajích a dalších údajích podle § 15 odst. 1 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen Přehled).
- 3) OSVČ, která zahájí výkon samostatné výdělečné činnosti a chce být považována za OSVČ vykonávající vedlejší samostatnou výdělečnou činnost, tj. vyplní některý z bodů oddílu 4 tohoto tiskopisu a rozhodné skutečnosti (viz níže uvedené) doloží, není povinna platit zálohy na důchodové pojištění, pokud se k tomuto pojištění nepřihlásí.

Za OSVČ vykonávající vedlejší samostatnou výdělečnou činnost se pro účely placení záloh na pojistné považuje OSVČ, která:

- v kalendářním měsíci vykonávala zaměstnání,
- má po celý kalendářní měsíc nárok na výplatu částečného invalidního, plného invalidního důchodu nebo jí byl přiznán starobní důchod,
- má po celý kalendářní měsíc nárok na rodičovský příspěvek nebo na PPM nebo nemocenské z důvodu těhotenství a porodu z nemocenského pojištění zaměstnanců,
- pečuje po celý kalendářní měsíc o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I, nebo o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II, III nebo IV,
- po celý kalendářní měsíc vykonává vojenskou službu,
- po celý kalendářní měsíc je nezaopatřeným dítětem ve smyslu ust. § 20 odst. 3 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb. (studium),

Pro účely placení záloh na pojistné se OSVČ považuje za OSVČ vykonávající vedlejší SVČ v kalendářním měsíci, ve kterém po celý měsíc trvaly výše uvedené rozhodné skutečnosti, popř. nebyla-li SVČ vykonávána po celý kalendářní měsíc, trvaly-li tyto skutečnosti po tu část kalendářního měsíce, po kterou byla SVČ vykonávána. K oznámení OSVČ o výkonu vedlejší samostatné výdělečné činnosti se pro účely placení záloh na pojistné přihlíží, pokud bylo učiněno nejpozději na přehledu za příslušný kalendářní rok a doloženo nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byl přehled podán. Doložení přiznání starobního nebo pobírání částečného invalidního nebo plného invalidního důchodu se nevyžaduje, byl-li tento důchod přiznán Českou správnou sociálního zabezpečení avšak tuto skutečnost musí OSVČ oznámit.

- 4) Pokud OSVČ oznámila a doložila skutečnosti rozhodné pro výkon vedlejší samostatné výdělečné činnosti, je povinna oznámit příslušné okresní (Pražské) správě sociálního zabezpečení den, od kterého již uvedené skutečnosti netrvají.
- 5) OSVČ, která zahájí výkon hlavní samostatné výdělečné činnosti, je povinna platit zálohy na důchodové pojištění od kalendářního měsíce, ve kterém samostatnou výdělečnou činnost zahájila. Záloha na pojistné na důchodové pojištění za kalendářní měsíc je splatná od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. OSVČ může platit zálohy na pojistné na delší než měsíční období, avšak vždy jen do budoucna. Pokud zálohy na pojistné platí do budoucna OSVČ, která podala přehled za předchozí kalendářní rok, může zálohy na pojistné zaplatit až do konce června následujícího kalendářního roku. Pokud zálohy na pojistné platí do budoucna OSVČ, která ještě nepodala přehled za předchozí kalendářní rok, může zálohy na pojistné zaplatit do budoucna jen do konce června kalendářního roku, ve kterém bude podávat přehled za předchozí kalendářní rok. Výši zaplacených záloh na pojistné nelze měnit. Zálohy na pojistné zaplacené do budoucna lze vrátit jen v případě ukončení SVČ za kalendářní měsíce následující po ukončení této činnosti. Zálohy na pojistné se neplatí za kalendářní měsíc, v němž po celý kalendářní měsíc měla OSVČ nárok na výplatu nemocenského nebo peněžité pomoci v mateřství z nemocenského pojištění OSVČ. 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.
- 6) Název a adresu cizozemského nositele pojištění a číslo cizozemského pojištění vyplní pouze ta OSVČ, která byla účastna důchodového pojištění v cizině a samostatná výdělečná činnost je její první výdělečnou činností v ČR, po skončení této účasti.

### **Nemocenské pojištění**

- 1) Chce-li být OSVČ účastna nemocenského pojištění OSVČ, je možno vyplnit přihlášku v oddílu 6., tohoto tiskopisu.
- 2) Podmínky účasti na nemocenském pojištění OSVČ upravuje ustanovení § 11 až 13 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Účast na nemocenském pojištění je dobrovolná a vzniká dnem, od kterého se OSVČ k nemocenskému pojištění přihlásí, nejdříve však dnem, ve kterém je tato přihláška podána. Pokud OSVČ podá přihlášku k účasti na pojištění do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti, vzniká pojištění dnem uvedeným v přihlášce, i když tento den předchází dni, ve kterém byla přihláška podána, nejdříve však dnem zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti). OSVČ náleží z nemocenského pojištění:

- v případě dočasné pracovní neschopnosti od 15. dne jejího trvání **nemocenské**,
- v případě těhotenství a mateřství **peněžité pomoci v těhotenství a mateřství**.

Pojistné na nemocenské pojištění za kalendářní měsíc je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Jestliže OSVČ vznikla účast na nemocenském pojištění v kalendářním měsíci, který předcházel kalendářnímu měsíci, v němž OSVČ podala přihlášku k nemocenskému pojištění, je pojistné na nemocenské pojištění za tento předcházející kalendářní měsíc splatné do konce kalendářního měsíce, v němž OSVČ podala přihlášku k nemocenskému pojištění. OSVČ může po projednání s příslušnou okresní (Pražskou) správou sociálního zabezpečení platit pojistné na nemocenské pojištění 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 nebo peněžité pomoci v mateřství z nemocenského pojištění OSVČ. 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.

- 3) Osobě samostatně výdělečně činné nemocenské pojištění zaniká:
- dnem uvedeným v odhláše z pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána,
  - dnem skončení samostatné výdělečné činnosti,
  - dnem zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,
  - dnem, od kterého jí 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.