



Místně příslušná 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

## A. Základní identifikace

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

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

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

## C. Kontaktní adresa

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

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

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

## E. Údaje o důchodovém pojištění v cizině

Jiný stát, na jehož území je výdělečná činnost vykonávána	OSVČ je (byla) účastna sociálního pojištění na území jiného státu			
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
Cizozemský nositel sociálního pojištění				
Název	Cizozemské číslo pojištění			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ulice	Číslo domu	Obec	PSC	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## F. Vedlejší samostatná výdělečná činnost

Splňuji podmínku pro výkon vedlejší SVČ z důvodu

<input type="checkbox"/>	Zaměstnaní od	Název a adresa zaměstnavatele		
<input type="checkbox"/>	Nároku na výplatu invalidního důchodu nebo přiznání starobního důchodu. Uveďte			
<input type="checkbox"/>	Druh pobíraného důchodu	Plátce důchodu	Starobní důchod přiznán od	Invalidní důchod vyplácen od
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Péče o závislou osobu od	Výkon vojenské služby od		Nezaopatřené dítě od
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



### G. Základní identifikace OSVČ, se kterou je vykonávána spolupráce

Příjmení	Jméno	Rodné příjmení	Rodné číslo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Titul	Datum narození	Identifikační číslo		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresa trvalého pobytu nebo adresa hlášeného pobytu v ČR, není-li trvalý pobyt v ČR				
Ulice	Číslo domu	Obec	PSC	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### H. Přihláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ

K účasti na pojištění se přihlašuji od  Názvem zdravotní pojišťovny

### I. Údaje o nemocenském pojištění

Název předchozího orgánu, který prováděl NP, pokud jím není ČSSZ  Název orgánu, který v současnosti provádí NP, pokud jím není ČSSZ

Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině od  do

Cizozemský nositel nemocenského pojištění

Název  Cizozemské číslo pojištění

Ulice  Číslo domu  Obec  PSC  Stát

### J. Úhrada pojistného

Požaduji zaslání poštovních poukázek na úhradu pojistného <sup>1)</sup>  ano  ne

### K. Účast na důchodovém spoření

Účast na důchodovém spoření (II. pilíř)  ano  ne

Od  Do

### Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

Počet příloh

.....  
Datum, podpis OSVČ

<sup>1)</sup> Složenky jsou zaslány pouze na jeden rok. O jejich zaslání v dalším roce je nutno požádat OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno vždy znovu.