

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, současné příjmení a získané vědecké a akademické tituly.
- 4.–5. **Rodné číslo, Datum narození** – vyplňte Vaše rodné číslo, případně Evidenční číslo pojištěnce (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 přiděleno rodné číslo.
- 9.–11. **Místo narození, Stát, Státní občanství** – vyplňte údaje v uvedeném členění.
12. **IČ** – uveďte identifikační číslo, které Vám bylo přiděleno.
Adresa trvalého pobytu nebo adresa hlášeného pobytu, není-li trvalý pobyt v ČR
- 13.–17. **Ulice, Číslo popis./orient., Obec, PSČ (Post Code), Stát** – vyplňte v uvedeném členění adresu Vašeho trvalého bydliště.
Adresa pobytu v ČR (je-li trvalý pobyt mimo ČR)
- 18.–21. **Ulice, Číslo popis./orient., 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.
Kontaktní adresa
- 22.–26. **Ulice, Číslo popis./orient., Obec, PSČ (Post Code), Stát** – vyplňte v případě, že je Vaše kontaktní adresa odlišná od místa trvalého pobytu nebo hlášeného pobytu v ČR.
- 27.–29. **Telefon, E-mail, ID Datové schránky** – kontaktní údaje vyplňte v uvedeném členění.

K oddílu 2

Údaje o samostatné výdělečné činnosti (SVČ)

30. **Datum zahájení (opět. zahájení) SVČ** – vyplňte datum faktického zahájení (opětovného zahájení) SVČ.
31. **SVČ jsem oprávněn/a vykonávat od** – uveďte datum vzniku oprávnění k výkonu SVČ. Nevyplňuje se, není-li oprávnění k výkonu SVČ třeba.
32. **Druh činnosti** – uveďte druh SVČ, který budete vykonávat (např. nákup a prodej, výkon advokacie).

K oddílu 3

Údaje o důchodovém pojištění v cizině

33. **Jiný stát, na jehož území je SVČ vykonávána** – v případě, že vykonáváte SVČ na území jiného státu, uveďte název státu.
34. **OSVČ je (byla) účastna soc. 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 SVČ nevykonáváte, označte křížkem „NE“.
Cizozemský nositel pojištění
35. **Název** – uveďte název cizozemského nositele pojištění, pokud jste (byl/a) účasten/účastna sociálního pojištění na území jiného státu a SVČ je Vaší první výdělečnou činností v ČR po skončení této účasti.
36. **Cizozemské číslo pojištění** – uveďte číslo cizozemského pojištění.
- 37.–41. **Ulice, Číslo popis./orient., Obec, PSČ (Post Code), Stát** – vyplňte v uvedeném členění adresní údaje cizozemského nositele pojištění.

K oddílu 4

Vedlejší samostatná výdělečná činnost

- Splňují podmínku pro výkon vedlejší SVČ z důvodu** – příslušný důvod pro výkon vedlejší SVČ označte křížkem (viz bod 3 Poučení).
42. **Zaměstnání od** – uveďte datum, od kdy jste zaměstnán/a, název a adresu zaměstnavatele.
43. **Nároku na výplatu invalidního důchodu nebo přiznání starobního důchodu.**
44. **Druh pobíraného důchodu** – uvádí se starobní, nebo invalidní důchod. U invalidního důchodu uveďte stupeň přiznané invalidity.
45. **Plátce důchodu** – uveďte plátce důchodu.
46. **Starobní důchod přiznán od** – uveďte datum přiznání starobního důchodu.
47. **Invalidní důchod vyplácen od** – uveďte datum, od kdy je invalidní důchod vyplácen.
48. **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.
49. **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.
50. **Výkon vojenské služby od** – uveďte datum, od kdy vykonáváte vojenskou službu v ozbrojených silách ČR – nejedná se o vojáky z povolání.
51. **Nezaopatřené dítě od** – za nezaopatřené dítě se podle ust. § 20 odst. 3 písm. a) zák. 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.

K oddílu 5

Údaje o osobě, se kterou je vykonávána spolupráce

- 52.–54. **Titul, Jméno, Příjmení** – vyplňte jméno, současné příjmení a získané vědecké a akademické tituly osoby, se kterou spolupracujete.
- 55.–56. **Rodné číslo, Datum narození** – vyplňte rodné číslo, případně Evidenční číslo pojištěnce (EČP) a datum narození osoby, se kterou spolupracujete.
57. **Rodné příjmení** – vyplňte rodné příjmení osoby, se kterou spolupracujete.
58. **IČ** – uveďte identifikační číslo, které bylo přiděleno osobě, se kterou spolupracujete.
Adresa trvalého pobytu nebo adresa hlášeného pobytu v ČR, není-li trvalý pobyt v ČR
- 59.–63. **Ulice, Číslo popis./orient., Obec, PSČ (Post Code), Stát** – vyplňte v uvedeném členění adresu trvalého bydliště osoby, se kterou spolupracujete.

K oddílu 6

Příhláška k účasti na nemocenském pojištění

64. **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.
65. **Název zdravotní pojišťovny** – uveďte název zdravotní pojišťovny, u které jste zdravotně pojištěn/a.

K oddílu 7

Údaje o nemocenském pojištění

66. **Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ** – pokud jste byl/a účasten/účastna nemocenského pojištění v ČR a toto nemocenské pojištění prováděl jiný orgán než Česká správa sociálního zabezpečení, uveďte název tohoto orgánu.
67. **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.
68. **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
69. **Název** – uveďte název cizozemského nositele pojištění, pokud jste (byl/a) účasten/účastna nemocenského pojištění na území jiného státu.

70. **Cizozemské číslo pojištění** – uveďte číslo cizozemského pojištění.
71.–75. **Ulice, Číslo popis./orient., Obec, PSČ (Post Code), Stát** – vyplňte v uvedeném členění adresní údaje cizozemského nositele nemocenského pojištění.

K oddílu 8 Úhrada pojistného

76. **Požadují 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 OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno požádat vždy znovu.

K oddílu 9 Účast na důchodovém spoření

77. **Účast na důchodovém spoření (II. pilíř)** – v případě Vaší účasti na důchodovém spoření označte křížkem „ANO“ a uveďte datum, od kdy, případně do kdy, jste tohoto spoření účasten/účastna. V opačném případě označte křížkem „NE“.
78.–79. **Datum, Podpis OSVČ** – uveďte datum vyplnění a Váš podpis.
80. **Počet příloh** – v případě, že součástí Vašeho podání jsou přílohy, uveďte jejich počet.

Poučení

- Osoba, která zahájila (opětovně zahájila) výkon samostatné výdělečné činnosti (dále jen SVČ) nebo spolupráce při výkonu SVČ, je povinna předložit příslušné správě sociálního zabezpečení toto oznámení, a to nejpozději do osmého dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž tato skutečnost nastala.
- Osoba, která předkládá Oznámení o zahájení samostatné výdělečné činnosti, je povinna v kalendářním roce následujícím po roce, v němž zahájila SVČ, předložit příslušné správě sociálního zabezpečení Přehled o příjmech, výdajích a dalších údajích podle § 15 odst. 1 zák. č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen Přehled).
- OSVČ, která zahájí výkon SVČ a chce být považována za OSVČ vykonávající vedlejší SVČ, tj. vyplní některý z bodů oddílu 4 tohoto tiskopisu a rozhodné 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 vedlejší SVČ se pro účely placení záloh na DP považuje OSVČ, která alespoň po část kalendářního měsíce:
 - vykonává zaměstnání,
 - 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, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu uvedeném v ust. § 8 odst. 1 písm. a) zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve věku do 10 let nebo dle § 8 odst. 1 písm. b) až d) a odst. 2 písm. b) až d) uvedeného zákona, přičemž tato osoba je osobou blízkou nebo s OSVČ žije ve společné domácnosti,
 - vykonává vojenskou službu,
 - je nezaopatřeným dítětem ve smyslu ust. § 20 odst. 3 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb. (studium).Pro účely placení záloh na DP se OSVČ považuje za vykonávající vedlejší SVČ v kalendářním měsíci, ve kterém alespoň po část měsíce 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 jedná-li se o povinně dokladovaný 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).
- Pokud OSVČ oznámila a doložila skutečnosti rozhodné pro výkon vedlejší SVČ, je povinna oznámit příslušné správě sociálního zabezpečení zánik těchto skutečností.
- OSVČ, která zahájí výkon hlavní SVČ, je povinna platit zálohy na DP od kalendářního měsíce, ve kterém samostatnou výdělečnou činnost zahájila. Záloha na DP za kalendářní měsíc je splatná od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Za den platby se považuje den připsání platby na účet příslušné správy sociálního zabezpečení. OSVČ si výši své platby určí měsíční vyměřovací základ, který nemůže být nižší než 25 % průměrné mzdy stanovené pro daný kalendářní rok a nemůže být vyšší než 1/12 maximálního ročního vyměřovacího základu stanoveného 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 a pouze po projednání s příslušnou správou sociálního zabezpečení. Výši zaplacených záloh je možné navýšit v období do konce splatnosti daného měsíce. 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 nárok na výplatu nemocenského nebo PPM 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.
- Název a adresu cizozemského nositele pojištění a cizozemské číslo pojištění vyplní pouze ta OSVČ, která byla účastna důchodového pojištění v jiném státě a SVČ je její první výdělečnou činností v ČR, po skončení této účasti.

Dobrovolné důchodové spoření – II. pilíř

Jestliže je OSVČ účastna dobrovolného důchodového spoření, je snížena sazba pojistného na důchodové pojištění a na státní politiku zaměstnanosti z 29,2 % na 26,2 % pro pojistné za celý kalendářní rok, kdy účast na důchodovém spoření vznikla, trvá, či zanikla, a to za podmínky, že doba účasti na důchodovém spoření se alespoň částečně kryje s výkonem SVČ, který založil účast na důchodovém pojištění. Pro účely placení záloh platí snížená sazba pojistného na důchodové pojištění od měsíce, ve kterém účast na důchodovém spoření vznikla.

Nemocenské pojištění

- Chce-li být OSVČ účastna nemocenského pojištění OSVČ, je možno vyplnit přihlášku v oddílu 6 tohoto tiskopisu.
- 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.
- OSVČ náleží z nemocenského pojištění:
 - v případě dočasné pracovní neschopnosti od 15. dne jejího trvání **nemocenské**,
 - v případě těhotenství a mateřství **peněžitá pomoc v mateřství**.
- Pojistné na nemocenském pojištění (dále jen pojistné na NP) za kalendářní měsíc je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Za den platby se považuje den připsání platby na účet příslušné správy sociálního zabezpečení. OSVČ může po projednání s příslušnou správou sociálního zabezpečení platit pojistné na NP na delší než měsíční období, avšak vždy jen do budoucna a nejdéle do konce kalendářního roku. Pojistné na NP se neplatí za kalendářní měsíc, v němž po celý kalendářní měsíc měla OSVČ nárok na výplatu nemocenského nebo PPM 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.

Vyměřovacím základem osoby samostatně výdělečně činné pro pojistné na nemocenské pojištění je měsíční základ, jehož výši určuje OSVČ svou platbou. Měsíční základ však nemůže být nižší než dvojnásobek částky rozhodné podle předpisů o nemocenském pojištění pro účast zaměstnanců na pojištění. 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 třech let se nepřihlíží. 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.

3) Nemocenské pojištění OSVČ zaniká:

- dnem uvedeným v odhlášce z pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána,
- dnem skončení výkonu 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 zaplaceno pojistné, nebo sice bylo zaplaceno v této lhůtě, avšak v nižší částce, než být zaplaceno mělo,**
- dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody.