

OZP - kód 207

Přehled o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné (§ 24 odst. 2 a 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Typ přehledu

řádný opravný

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka OZP

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňte jej, prosím, čitelně hůlkovým písmem podle předepsaného vzoru písma, nejlépe černou propisovací tužkou. Zaškrtnutí pole označte křížkem.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A Á B C Č Ď Ě F G H I Í J K L M Ń O Ó P Q Ŕ S Š ť Ú Ů V W X Y Ž

1. Identifikace pojištěnce, korespondenční adresa a ostatní kontaktní údaje

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|
| Příjmení | | | | | | | | | | Jméno | | | | | | | | | | Titul | | | | |
| ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ: Ulice | | | | | | | | | | Číslo popisné | | | | | Číslo orientační | | | | | Číslo pojištěnce (rodné číslo) | | | | |
| PSČ | | | | | Obec | | | | | Identifikační číslo osoby (ICO) | | | | | | | | | | | | | | |
| Pojistné (zálohy) platím | | | | | | | | | | Bankovní spojení: (předčíslí účtu - číslo účtu / kód banky) | | | | | | | | | | Telefon | | | | |
| <input type="checkbox"/> poukázkou <input type="checkbox"/> převodem z účtu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. Prohlášení pojištěnce

V roce 2018 pro mne neplatila povinnost hradit zálohy na pojistné v měsících:

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1-12 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Důvod: a) zaměstnání b) nemoc OSVČ

V roce 2018 pro mne nebyl stanoven minimální vyměřovací základ v měsících:

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1-12 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Důvod: a) b) c) d) e) f)

Rodné číslo 1. dítěte: / Rodné číslo 2. dítěte: /

Pro Důvod podle písmena f) uveďte: / /

3. Přiznání k dani z příjmu

Podávám daňové přiznání ano ne

Mám daňového poradce ano ne

4. Pojistné OSVČ

| | | | |
|----------|--|----------------------|----|
| Řádek 1 | Příjmy za rok 2018 | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 2 | Výdaje za rok 2018 | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 4 | Počet měsíců trvání samostatné výdělečné činnosti v roce 2018 | <input type="text"/> | |
| Řádek 5 | Z Řádku 4 počet měsíců, kdy byla OSVČ pojištěna u OZP | <input type="text"/> | |
| Řádek 6 | Počet měsíců, ve kterých pro OSVČ platil minimální vyměřovací základ | <input type="text"/> | |
| Řádek 9 | 14 989,50 Kč x Řádek 6 | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 12 | Řádek 1 - Řádek 2 | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 14 | Vyměřovací základ OSVČ za rok 2018: 0,50 x Řádek 12 (pro < Řádek 9, zapiše se Řádek 9) | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 16 | Pojistné za rok 2018: 0,135 x (Řádek 14 x Řádek 5) / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru) | <input type="text"/> | Kč |

5. Přeplatek (Doplatek)

| | | | |
|----------|--|----------------------|----|
| Řádek 41 | Úhrn zaplacených záloh na pojistné v roce 2018 na účet OZP | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 43 | Přeplatek (Doplatek): Řádek 41 - Řádek 16 | <input type="text"/> | Kč |
| | <input type="checkbox"/> NEMÁM přeplatek pojistného | | |
| | <input type="checkbox"/> NEŽÁDÁM o vrácení přepлатku (přeplatek bude použit na úhrady záloh v dalším období) | | |
| | <input type="checkbox"/> ŽÁDÁM o vrácení přeplat. ve výši: | <input type="text"/> | Kč |

6. Nová výše zálohy

| | | | |
|----------|---|---|----------------------|
| Řádek 51 | 0,135 x 0,50 x Řádek 12 / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru) | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 16 | Typ zálohy | <input type="checkbox"/> a) 2 208 Kč <input type="checkbox"/> b) výpočet <input type="checkbox"/> c) 0 Kč | <input type="text"/> |
| | Nová výše zálohy | <input type="text"/> | Kč |

7. Datum vyplnění a podpis pojištěnce

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím OZP všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

OZP 87.01/2018



Vyplněno dne

. .

Podpis pojištěnce

Poučení k formuláři Přehled OSVČ za rok 2018

Oddíl 2. Prohlášení pojistěnce

Povinnost hradit zálohy na pojistné neplatí v měsících:

- ve kterých OSVČ byla současně zaměstnancem a **samostatná výdělečná činnost nebyla hlavním zdrojem jejích příjmů**. Pojistné za takové měsíce zaplatí formou doplatku,
- ve kterých byla OSVČ po celý kalendářní měsíc uznána neschopnou práce, nebo jí byla nařízena karanténa podle zvláštních právních předpisů. Minimální vyměřovací základ se sníží na poměrnou část odpovídající počtu kalendářních měsíců, pokud OSVČ měla nárok na výplatu nemocenského jako OSVČ.

Minimální vyměřovací základ nebyl stanoven v kalendářním měsíci, ve kterém **po celý tento kalendářní měsíc** trvala některá z následujících skutečností:

- plátcem pojistného byl i stát; osoby, za které je plátcem pojistného stát, jsou uvedeny v § 7 odst. 1 zákona číslo 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (např. nezaopatřené dítě, poživatel důchodu, příjemce rodičovského příspěvku atd.),
- v zaměstnání bylo odvedeno pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu platného pro zaměstnance,
- OSVČ pobírala nemocenské z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných (při odevzdání Přehledu doloží OSVČ tuto skutečnost potvrzením ČSSZ),
- OSVČ byla osobou s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, která je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P podle zvláštního právního předpisu,
- OSVČ dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplnila další podmínky pro jeho přiznání,
- OSVČ celodenně osobně a řádně pečovala alespoň o jedno dítě do 7 let nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku. Za celodenní péči není považována péče u OSVČ, která umístila dítě předškolního věku do školského zařízení na dobu přesahující 4 hodiny denně, nebo dítě školou povinné do školského zařízení na dobu přesahující vyučování, nebo dítě umístila do zařízení s celotýdenním nebo celoročním provozem.

Oddíl 5. Přeplatek (Doplatek)

Prokázaný **přeplatek** poukáže OZP na účet plátce pojistného ve lhůtě stanovené zákonem. Pokud nemá plátce u OZP evidován účet, bude mu přeplatek zaslán poštovní poukázkou. Při posuzování výše přeplatku přihlíží zdravotní pojišťovna k tomu, zda plátce nemá vůči zdravotní pojišťovně splatný závazek (dluh na pojistném, penále aj.). Pojistěncem uvede v Přehledu, zda žádá o vrácení přeplatku, nebo o jeho použití na úhradu záloh na pojistné v dalším období. V případě, že pojistěncem nevyplní výši přeplatku, bude mu vrácena částka přesahující předpis pojistného evidovaný ke dni podání Přehledu. K promlčení nároku na vrácení přeplatku dochází ve lhůtě stanovené zákonem.

Doplatek pojistného za rok 2018 je splatný nejpozději do 8 dnů po dni, ve kterém byl, nebo měl být podán Přehled za rok 2018.

Oddíl 6. Nová výše zálohy

Nová výše zálohy musí být placena poprvé za kalendářní měsíc, ve kterém byl nebo měl být podán Přehled.

Typ zálohy:

Částku 2 208 zapíše OSVČ, pro kterou **platí minimální vyměřovací základ**, a částka vypočtená podle vzorce je nižší nebo rovna hodnotě **2 208**.

Částku vypočtenou podle vzorce zapíše OSVČ:

- pokud částka vypočtená podle vzorce je **vyšší než 2 208**
- pro kterou **není stanoven minimální vyměřovací základ**

Nulu zapíše OSVČ, která je zároveň zaměstnána a samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem jejích příjmů.

Uvedené osobní údaje jsou Oborovou zdravotní pojišťovnou zpracovávány za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění podle právního řádu ČR. Jejich zpracování se řídí obecným nařízením o ochraně osobních údajů (č. 2016/679) a souvisejícími právními předpisy.

