

Přihlášení

Změna

Odhlášení

1a. Identifikace zaměstnavatele (právnícké osoby, organizační jednotky právnícké osoby nebo fyzické osoby)

Obchodní název zaměstnavatele - plátce pojistného

ADRESA SÍDLA: Ulice

Číslo popisné

Číslo plátce pojistného (včetně specifikace)

PSC

Obec

Právní subjektivita:

 ano ne

Stát

Právní forma

Právní subjekt:

 právnícká osoba fyzická osoba

1b. Identifikace zaměstnavatele, jíž je plátce pojistného uvedený v oddíle 1a. součástí

Obchodní název zaměstnavatele, jíž je nižší organizační jednotka součástí

ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ: Ulice

Číslo popisné

PSC

Obec

1c. Identifikace zaměstnavatele - fyzické osoby

Příjmení

Jméno

Titul

ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice

Číslo popisné

PSC

Obec

Číslo pojištěnce

Pohlaví:

 muž žena

Státní příslušnost

2. Doručovací adresa

ADRESA SÍDLA: Ulice

Číslo popisné

PSC

Obec

3. Bankovní spojení zaměstnavatele

Číslo účtu

Kód banky

IBAN

4. Kontaktní údaje odpovědného pracovníka

Příjmení

Jméno

Titul

Postavení vzhledem k zaměstnavateli

Telefon

Email

5. Datum platnosti údajů, datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v tomto formuláři jsou pravdivé a že ohlásím OZP všechny změny údajů, a to nejpozději do 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje. Kontaktní údaje pověřence OZP pro ochranu osobních údajů jsou: Praha 4, Roškotova 1225/1, PSC 140 00, dpo@ozp.cz. Jsem si vědom svého práva na přístup k osobním údajům, jejich opravu a práva na vznesení námítky proti zpracování. Mám právo podat stížnost u dozorového úřadu, kterým je Úřad pro ochranu osobních údajů.

Datum platnosti výše uvedených údajů od

Datum vyplnění formuláře

Razítko a podpis odpovědného pracovníka

Informace o bankovním spojení OZPČíslo bankovního účtu pro platby pojistného: **2070101041/0710**Pro mezinárodní platební styk: **IBAN: CZ9707100000002070101041****SWIFT kód: CNBACZPP**Variabilní symbol: **IČO + specifikace** (variabilní symbol musí být desetimístný)

IČO je osmimístné, pokud je kratší, je doplněné zleva nulami. Dvojmístná specifikace, označující vnitřní organizační členění, je za IČO zprava, a není-li speciálně sjednáno, tvoří ji dvě nuly.

Konstantní symbol: **3558** (při bezhotovostní platbě) nebo **3559** (při platbě složenkou)**Poučení k formuláři Příhláška a oznámení změn zaměstnavatele****1. Obecné informace**

Formulář se používá k přihlášení zaměstnavatele do registru zaměstnavatelů OZP, ke sdělení změn údajů, k oznámení ukončení činnosti, zrušení organizace nebo jejího vstupu do likvidace.

2. Vysvětlení pojmů**Identifikace zaměstnavatele (právní osoby, organizační jednotky právnické osoby nebo fyzické osoby)**

Uvede se **název** organizace nebo organizační jednotky (zpravidla podle místa mzdové účtárny), která bude plnit povinnosti plátce pojistného. Název je třeba uvést přesně podle výpisu z obchodního rejstříku nebo jiného dokladu.

Adresa zaměstnavatele je adresa sídla organizační jednotky, která plní povinnosti plátce pojistného.

Číslo plátce pojistného tvoří osmimístné identifikační číslo organizace (IČO) a dvoumístné číslo vnitřní organizační jednotky (specifikace), je-li přiděleno např. z důvodu existence více mzdových účtáren.

Tvar čísla plátce pojistného = IČOxx, kde:

xx = 00 je-li v rámci IČO jeden plátce pojistného.

xx = 01-98 je-li v rámci jednoho IČO více plátců pojistného (úctáren). Zaměstnavatel při očíslování každého plátce zajistí, aby nedošlo k duplicitě ve specifikaci.

xx = 99 OZP přidělí na prvních osmi místech číslo plátcovi pojistného na základě zdůvodněné písemné žádosti zaměstnavatele, který nemá IČO.

Pokud se do registru přihlašuje nižší organizační složka bez právní subjektivity, musí plátce pojistného vyplnit i oddíl 1b.

Zaměstnavatel - fyzická osoba má vždy právní subjektivitu.

Zaměstnavatel uvede **právní formu** zaměstnavatele - např. společnost s ručením omezeným, akciová společnost. Při zapisování je možné použít obecně známých zkratk - např. s.r.o., a.s.

Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR. Kód jiného státu do položky **Stát** uvede zaměstnavatel v případě zaměstnání, které je uzavřeno v souladu s koordinačními nařízeními EU nebo dle bilaterálních smluv.

Identifikace zaměstnavatele, již je plátce pojistného uvedený v oddíle 1a. součástí

Tento oddíl vyplňuje zaměstnavatel, který v oddíle 1a. přihlásil nižší organizační složku - mzdovou účtárnu, tj. v kolonce "Právní subjektivita" v části 1a zaškrtnl "ne". Název a adresu je nutné uvést přesně podle výpisu z obchodního rejstříku nebo jiného dokladu.

Identifikace zaměstnavatele (fyzické osoby)

Zaměstnavatel, který je fyzickou osobou, oznamuje příjmení, jméno, rodné číslo a adresu trvalého bydliště. Zahraniční fyzická osoba uvede z průkazu o povolení k pobytu adresu bydliště v ČR. Pokud nemá tato fyzická osoba přiděleno rodné číslo, datum narození zadá ve formátu rr.mm.dd/0000 (např. datum narození 24. 5. 1952 se vyplní 520524/0000). Zároveň taková osoba ještě vyplní údaj pohlaví a státní příslušnost.

Doručovací adresa

Doručovací adresu vyplní zaměstnavatel pouze v případě, je-li odlišná od adresy sídla zaměstnavatele.

Bankovní spojení zaměstnavatele

Zaměstnavatel vyplní číslo bankovního účtu, ze kterého bude provádět platby pojistného za své zaměstnance.

Kontaktní údaje odpovědného pracovníka

Zaměstnavatel uvede údaje o osobě, která je pověřená komunikací se zdravotní pojišťovnou.

Datum platnosti vyplněných údajů

Uvede se datum, od kterého platí uvedené údaje (tj. datum přihlášení/odhlášení zaměstnavatele, datum změny údajů)