

Evidenční štítek

Příhláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ



Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Razítko 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"/>
Titul	Datum narození		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

B. Příhláška k účasti na nemocenském pojištění (NP)

K účasti na pojištění se přihlašuji od	<input type="text"/>	Název zdravotní pojišťovny	<input type="text"/>
Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ	<input type="text"/>		

C. Úhrada pojistného

Požaduji zaslání poštovních poukázek pro placení pojistného ¹⁾ ano ne

D. Údaje o nemocenském pojištění

Název předchozího orgánu, který prováděl NP, pokud jím není ČSSZ	<input type="text"/>	Název orgánu, který v současnosti provádí NP, pokud jím není ČSSZ	<input type="text"/>	
Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	
Cizozemský nositel nemocenského pojištění				
Název	<input type="text"/>		Cizozemské číslo pojištění	<input type="text"/>
Ulice	Číslo domu	Obec	PŠČ	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

.....
Datum, podpis pojištěnce

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



3 2 6 2 1 1 6 1 2 4

Pokyny k vyplnění Příhlášky k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ

K oddílu A

Základní identifikace

Příjmení, Jméno, Rodné příjmení, Titul – vyplňte údaje v požadovaném členění.

Rodné číslo, Datum narození – vyplňte Vaše rodné číslo, případně Evidenční číslo pojištěnce (EČP) a datum narození.

K oddílu B

Příhláška k účasti na nemocenském pojištění (NP)

K účasti na pojištění se přihlašuji od – uveďte datum, od kdy chcete být dobrovolně účasten/účastna nemocenského pojištění (NP) OSVČ, nejdříve však den, ve kterém bude tato přihláška podána.

Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ – uveďte datum faktického zahájení (opětovného zahájení) výkonu samostatné výdělečné činnosti (dále jen SVČ).

Název zdravotní pojišťovny – uveďte zdravotní pojišťovnu, u které jste zdravotně pojištěn/a.

K oddílu C

Úhrada pojistného

Požaduji zaslání poštovních poukázek pro placení pojistného – označte křížkem, zda požadujete zaslání poštovních poukázek na úhradu pojistného. Poštovní poukázky budou zaslány na období jednoho roku. O jejich zaslání pro další období je nutno příslušnou správu sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) požádat znovu.

K oddílu D

Údaje o nemocenském pojištění

Název předchozího orgánu, který prováděl NP, pokud jím není ČSSZ – pokud jste byl/a účasten/účastna NP v České republice a toto pojištění prováděl jiný orgán než Česká správa sociálního zabezpečení (např. BIS, Generální ředitelství cel, Ministerstvo vnitra), uveďte název tohoto orgánu.

Název orgánu, který v současnosti provádí NP, pokud jím není ČSSZ – pokud jste zároveň účasten/účastna NP prováděného jiným orgánem, než je Česká správa sociálního zabezpečení (např. BIS, Generální ředitelství cel, Ministerstvo vnitra), uveďte název tohoto orgánu.

Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině – pokud jste byl/a účasten/účastna NP v cizině, uveďte požadovaná data.

Cizozemský nositel nemocenského pojištění

Název – uveďte název cizozemského nositele pojištění, pokud jste byl/a účasten/účastna NP na území jiného státu.

Cizozemské číslo pojištění – uveďte číslo cizozemského pojištění.

Ulice, číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát – vyplňte v uvedeném členění adresní údaje cizozemského nositele NP.

Datum, Podpis OSVČ – uveďte datum vyplnění a Váš podpis.

Poučení

1. Chce-li být OSVČ účastna nemocenského pojištění (NP) OSVČ, je třeba podat přihlášku příslušné správě sociálního zabezpečení.
2. Podmínky účasti na NP OSVČ upravuje ustanovení § 11 až § 13 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Účast na NP je dobrovolná a vzniká dnem, od kterého se OSVČ k NP přihlásí, nejdříve však dnem, ve kterém je tato přihláška podána. OSVČ z NP náleží:

. v případě dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény od **15.** dne jejího trvání **nemocenské,**

. v případě těhotenství a mateřství **peněžitá pomoc v mateřství.**

3. 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 se neplatí za kalendářní měsíc, v němž po celý kalendářní měsíc měla OSVČ nárok na výplatu nemocenského nebo peněžitě pomoci v mateřství z NP OSVČ. Za období nároku na výplatu nemocenského se přitom též považuje i období prvních **14** kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény), za které se nemocenské OSVČ nevyplácí.

Pojistné činí 2,3 % z měsíčního základu. Měsíční základ si OSVČ určuje svou platbou, ale dle ust. § 5b odst. 3 zák. č. 589/1992 Sb., v platném znění, minimální výše měsíčního základu nemůže být nižší než dvojnásobek částky rozhodné podle předpisů pro účast zaměstnanců na NP podle zákona o NP (5 000 Kč), platné k 1. lednu kalendářního roku. 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 tří let se nepřihlíží. Je-li vypočtený průměr nižší než minimální měsíční základ, je měsíční základ roven minimálnímu měsíčnímu základu. 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. Pokud však v předchozím roce měla OSVČ nárok na výplatu dávky z nemocenského pojištění OSVČ po celou dobu výkonu činnosti, pro výpočet maximálního měsíčního vyměřovacího základu se použije rok předcházející roku, ve kterém trval nárok na výplatu dávky.

4. NP OSVČ zaniká:

. dnem uvedeným v odhlášce z pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána,

. dnem ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti,

. dnem zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,

. dnem, od kterého byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti,

. **prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě zapláceno pojistné, nebo sice bylo zapláceno v této lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být zapláceno,**

. dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody.



3 2 6 2 1 1 6 1 2 4