

Evidenční štítek

**Přihláška k dobrovolné účasti  
na nemocenském pojištění  
zahraničního zaměstnance**



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	Titul	Datum narození	Rodné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodné příjmení	Všechna dřívější příjmení		Rodinný stav	Pohlaví
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Místo narození	Stát narození	Státní občanství		ID Datové schránky
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

**C. Kontaktní adresa**

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

**D. Název a sídlo zahraničního zaměstnavatele**

Název zaměstnavatele	Zaměstnání od			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**E. Údaje o účasti na důchodovém pojištění (DP)**

Účast na dobrovolném DP vznikla dnem

**F. Přihláška k účasti na nemocenském pojištění (NP)**

K účasti na pojištění se přihlašuji od  Názvem zdravotní pojišťovny

**G. Úhrada pojistného**

Požaduji zaslání poštovních poukázek na úhradu pojistného  ano  ne

**H. Údaje o nemocenském pojištění**

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

**I. Souhlas se zpracováním dalších osobních údajů**

Udělují souhlas ČSSZ a příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno se zpracováním mého telefonního čísla/e-mailové adresy pro zajištění efektivní vzájemné komunikace za účelem provádění sociálního zabezpečení OSVČ včetně výběru pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s Poučením ČSSZ o svých právech v souvislosti se zpracováním osobních údajů. Tento souhlas je zcela svobodný a jsem si vědom/a, že jej mohu kdykoliv odvolat, případně žádat o výmaz údajů

Ano  Telefon  E-mail

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

Počet příloh

.....  
Datum, podpis

# Pokyny k vyplnění Příhlášky k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění zahraničního zaměstnance

## K oddílu A

### Základní identifikace

**Příjmení, Jméno, Titul** – vyplňte údaje v požadovaném členění.

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

**Rodné příjmení, Všechna dřívější příjmení** – vyplňte údaje v požadovaném členění.

**Rodinný stav** – uveďte Váš současný stav.

**Pohlaví** – vyplňuje pouze cizí státní příslušník, který nemá přiděleno rodné číslo.

**Místo narození, Stát narození, Státní občanství** – vyplňte údaje v uvedeném členění.

**ID Datové schránky** – vyplňte v případě, že vlastníte datovou schránku.

**Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát** – vyplňte v uvedeném členění adresu Vašeho trvalého pobytu.

## K oddílu B

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

**Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), 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.

## K oddílu C

### Kontaktní adresa

**Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát** – vyplňte, pokud je Vaše kontaktní adresa odlišná od místa trvalého pobytu nebo hlášeného pobytu v ČR.

## K oddílu D

### Název a sídlo zahraničního zaměstnavatele

**Název zaměstnavatele, Zaměstnaní od** – vyplňte údaje v požadovaném členění.

**Ulice, Číslo domu (č. popisné/orientační), Obec, PSČ (Postcode), Stát** – vyplňte adresní údaje zaměstnavatele v požadovaném členění.

## K oddílu E

### Údaj o účasti na důchodovém pojištění (DP)

**Účast na dobrovolném DP vznikla dnem** – uveďte datum vzniku Vaší účasti na dobrovolném DP v ČR.

## K oddílu F

### Příhláška k účasti na nemocenském pojištění (NP)

**K účasti na pojištění se přihlašuji od, Název zdravotní pojišťovny** – uveďte datum, od kdy chcete být dobrovolně účasten/účastna NP, nejdříve však den, ve kterém bude tato přihláška podána, a uveďte název zdravotní pojišťovny, u které jste zdravotně pojištěn/a.

## K oddílu G

### Úhrada pojistného

**Požadují zaslání poštovních poukázek na úhradu pojistného** – označte "ano" pokud požadujete zaslání poštovních poukázek. Poštovní poukázky budou zaslány na období jednoho roku. O jejich zaslání pro další období je nutno příslušnou OSSZ požádat znovu.

## K oddílu H

### Údaje o nemocenském pojištění

**Název předchozího orgánu, který prováděl NP, pokud jím nebyla ČSSZ** – pokud jste byl/a účasten/účastna NP v ČR 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 NP v cizině od, do** – pokud jste byl/a účasten/účastna NP v cizině, uveďte požadovaná data.

**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 údaje v uvedeném členění

## K oddílu I.

**Souhlas se zpracováním dalších osobních údajů** - označte kolonku Ano, pokud udělujete souhlas ČSSZ a příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno se zpracováním telefonního čísla/e-mailové adresy pro zajištění efektivní vzájemné komunikace za účelem provádění sociálního zabezpečení OSVČ včetně výběru pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a současně prohlašujete, že jsem se seznámil/a s Poučením ČSSZ o svých právech v souvislosti se zpracováním osobních údajů. Tento souhlas je zcela svobodný a lze jej kdykoliv odvolat, případně žádat o výmaz těchto údajů.

**Počet příloh** – uveďte počet příloh, pokud je přikládáte.

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

## Poučení

1. Zahraničním zaměstnancem se rozumí zaměstnanec činný na území ČR ve prospěch zahraničního zaměstnavatele, tj. zaměstnavatele, který má sídlo na území státu, s nímž ČR neuzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení nebo který neaplikuje koordinační nařízení EU.

2. Podmínky účasti na nemocenském pojištění (NP) zahraničního zaměstnance upravuje § 6 odst. 3 a § 10 odst. 8 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zahraniční zaměstnanec je účasten NP, pokud je současně dobrovolně účasten důchodového pojištění dle ust. § 6 odst. 1 písm. e) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Účast na NP je dobrovolná a vzniká dnem, uvedeným v této přihlášce, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška k dobrovolnému NP podána a zároveň trvá účast na dobrovolném důchodovém pojištění. Zahraničnímu zaměstnanci 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**,

■ v případě poporodní péče **otcovská**,

■ v případě péče o osobu vyžadující dlouhodobou péči dávka **dlouhodobého ošetřovného**.

3. Pojistné na NP za kalendářní měsíc je splatné od 1. do posledního dne kalendářního měsíce, na které se pojistné platí. Pro měsíc, ve kterém se zahraniční zaměstnanec přihlásil k NP, je splatnost prodloužena do konce následujícího kalendářního měsíce. Za den platby se považuje den připsání platby na účet příslušné OSSZ. Po projednání s příslušnou OSSZ lze 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 osoba nárok na výplatu nemocenského, peněžitě pomoci v mateřství nebo dlouhodobého ošetřovného z NP zahraničního zaměstnance. Za období nároku na výplatu nemocenského se přitom též považuje období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény), za které nemocenské nenáleží.

Pojistné činí 2,1 % z měsíčního základu. Vyměřovacím základem pro pojistné na NP je měsíční základ, jehož výši určuje zahraniční zaměstnanec svou platbou pojistného, a to buď ve výši určeného vyměřovacího základu dobrovolného důchodového pojištění v daném kalendářním měsíci nebo ve výši dvojnásobku částky rozhodné podle předpisů o NP pro účast zaměstnanců na NP (6 000 Kč). V prvních 4 kalendářních měsících účasti na pojištění činí měsíční základ maximálně 1/2 průměrné mzdy stanovené pro rok, ve kterém se pojistné platí.

4. Zahraničním zaměstnancem, který je přihlášen k NP se považuje za dobrovolně účastného **důchodového pojištění** v kalendářním měsíci, jestliže pojistné na důchodové pojištění za tento měsíc zaplatil nejpozději do konce kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, za který se pojistné platí, a to v souladu s ust. § 167d zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5. Zahraničnímu zaměstnanci NP zaniká:

- dnem skončení zaměstnání na území ČR,
- prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě zaplacené pojistné na NP nebo dobrovolné DP, nebo sice bylo zaplacené v této lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být zaplacené,
- dnem ke kterému se zahraniční zaměstnanec odhlásil z dobrovolného důchodového pojištění,
- dnem uvedeným v odhlášení z NP, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána.

Zahraničním zaměstnancem, který je v ČR účasten NP, je v souladu s ust. § 104 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, povinen oznámit příslušné OSSZ skončení doby zaměstnání na území ČR.