

OZP - kód 207

Přehled o výši daňového základu ze samostatné
výdělečné činnosti a zaplacených zálohách 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. Vyplňujte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11. Zaškrťovací pole označte křížkem.

1. Identifikace pojištěnce

Příjmení	Jméno	Titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Číslo popisné / číslo orientační	Číslo pojištěnce (rodné číslo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PSČ	Obec	Identifikační číslo osoby (IČO)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bankovní spojení: (předčíslí účtu - číslo účtu / kód banky)	Telefon	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	

2. Prohlášení pojištěnce

V roce 2023 jsem byl/a poplatníkem v paušálním režimu 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"/>

V roce 2023 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 2023 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)

Zaškrtněte měsíc a písmeno podle poučení - pro písmeno f) uveďte RČ dětí:

Pro Důvod podle písmena f) uveďte

3. Přiznání k dani z příjmů

Mám povinnost podat daňové přiznání do 2.4. 2024

Daňové přiznání podávám po 2.4. 2024 elektronicky

Daňové přiznání za mne po 2.4. 2024 podává daňový poradce

Nemám povinnost podávat daňové přiznání

Daňové přiznání podávám s odkladem

Daňové přiznání podáno dne

4. Pojistné OSVČ

Řádek 3	Daňový základ	<input type="text"/>	Kč
Řádek 4	Počet měsíců trvání samostatné výdělečné činnosti v roce 2023	<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	20 162 Kč x Řádek 6	<input type="text"/>	Kč
Řádek 14	Vyměřovací základ OSVČ za rok 2023: 0,50 x Řádek 3 (pro < Řádek 9, zapisuje se Řádek 9)	<input type="text"/>	Kč
Řádek 16	Pojistné za rok 2023: 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 2023 na účet OZP	<input type="text"/>	Kč
Řádek 43	Přeplatek (Doplatek): Řádek 41 - Řádek 16	<input type="text"/>	Kč
Přeplatek	<input type="checkbox"/> NEŽÁDÁM o vrácení přeplatku (přeplatek bude použit na úhrady záloh v dalším období)		
	<input type="checkbox"/> ŽÁDÁM o vrácení přepl. ve výši:	<input type="text"/>	Kč
Přeplatek zašlete:	<input type="checkbox"/> na bankovní účet		
	<input type="checkbox"/> poštovní poukázkou		

6. Nová výše zálohy (viz Poučení)

Řádek 51	0,135 x 0,5 x Řádek 3 / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru)	<input type="text"/>	Kč	
Typ zálohy	<input type="checkbox"/> a) 2 968 Kč <input type="checkbox"/> b) výpočet <input type="checkbox"/> c) 0 Kč	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 87.51/2023

Vyplněno dne

Podpis pojištěnce