

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

Požaduji 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. Zahraničnickému zaměstnanci z NP náleží:

- v případě dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény od **15.** dne jejího trvání **nemocenské**,
- 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 2,7 % 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 (8 000 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. Zahraniční zaměstnanec, 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. Zahraničnickému zaměstnanci NP zaniká:

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

Zahraniční zaměstnanec, 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.