

**Potvrzení o době trvání zaměstnání**  
**zakládajícím účast na nemocenském pojištění zaměstnanců**  
pro účely posouzení výkonu samostatné výdělečné činnosti jako vedlejší

Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)

Razítko OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Variabilní symbol důchodového pojištění  
- vyplní OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno**A. Základní identifikace OSVČ**

Příjmení

Jméno

Titul

Datum narození

Rodné číslo

**B. Zaměstnání**

Název a adresa zaměstnavatele

Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců v roce

trvala v kalendářních 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"/> |

**C. Datum vyplnění, podpis a razítko**

Počet příloh

Datum

Podpis a razítko zaměstnavatele

Upozornění - nutno doložit nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci podání přehledu o příjmech a výdajích za kalendářní rok, ve kterém OSVČ chce, aby její samostatná výdělečná činnost byla posouzena jako vedlejší.

PZOSVC v1.03

**Pokyny k vyplnění**  
**Potvrzení o době trvání zaměstnání zakládajícím účast na nemocenském pojištění zaměstnanců**  
pro účely posouzení výkonu samostatné výdělečné činnosti jako vedlejší

**K oddílu A**  
**Základní identifikace OSVČ**

**Příjmení, Jméno, Titul** – vyplňte současné příjmení, jméno a získané vědecké a akademické tituly osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ).  
**Datum narození, Rodné číslo** – vyplňte datum narození OSVČ a rodné číslo, případně Evidenční číslo pojištěnce (EČP), nebylo-li rodné číslo přiděleno.

**K oddílu B**  
**Zaměstnání**

**Název a adresa zaměstnavatele** – uveďte název a adresní údaje.

**Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců v roce** – uveďte kalendářní rok, za který je potvrzení vystavováno.

**Trvala v kalendářních měsících** – označte křížkem pouze ty kalendářní měsíce, v nichž výše jmenované OSVČ trvala účast na nemocenském pojištění zaměstnanců. V případě, že účast na nemocenském pojištění zaměstnanců trvala po celý kalendářní rok, označte křížkem kolonku 1-12.

**POUČENÍ**

Potvrzení slouží pro posouzení výkonu vedlejší samostatné výdělečné činnosti ve smyslu ustanovení § 9 odst. 6 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a § 13a odst. 8 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Účastí na nemocenském pojištění v kalendářním měsíci se u zaměstnanců vykonávajících zaměstnání malého rozsahu rozumí dosažení rozhodného příjmu dle ustanovení § 6 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, tj. ve výši 4 500 Kč. Účastí na nemocenském pojištění v kalendářním měsíci se u zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce rozumí zúčtování příjmu alespoň ve výši 11 500 Kč.

Potvrzení obsahující výše uvedené údaje je zaměstnavatel povinen vydat v souladu s ustanovením § 42 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zaměstnanci, popřípadě zaměstnanci, jehož zaměstnání skončilo, na jeho žádost.

**Potvrzení je zaměstnavatel povinen vydat do 8 dnů od obdržení žádosti.**

**OSVČ je povinna zaměstnavatelem vydané potvrzení příslušné správě sociálního zabezpečení doložit nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci podání přehledu o příjmech a výdajích za kalendářní rok, ve kterém OSVČ chce, aby její samostatná výdělečná činnost byla posouzena jako vedlejší. Vydané potvrzení lze zaslat spolu s tímto tiskopisem jako přílohu.**

**Pokud OSVČ oznámila a doložila skutečnosti rozhodné pro posouzení výkonu samostatné výdělečné činnosti jako vedlejší, je povinna příslušné správě sociálního zabezpečení oznámit zánik těchto skutečností.**