

Příhláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ



OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Razítko OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Variabilní symbol nemocenského pojištění –
vyplní OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

1. Identifikace osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)

1. Titul	2. Jméno	3. Příjmení	4. Rodné číslo	5. Datum narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Rodné příjmení				
<input type="text"/>				

2. Příhláška k účasti na nemocenském pojištění

7. K účasti na pojištění se přihlašuji od:	<input type="text"/>	8. Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ	<input type="text"/>
9. Název zdravotní pojišťovny			
<input type="text"/>			

3. Úhrada pojistného

10. Požaduji zaslání poštovních poukázek pro hrazení pojistného¹⁾ ANO NE

4. Údaje o nemocenském pojištění

11. Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ	12. Název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
13. Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	
<i>Cizozemský nositel nemocenského pojištění</i>				
14. Název	15. Cizozemské číslo pojištění			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
16. Ulice	17. Čís. pop./orient.	18. Obec	19. PSČ (Post Code)	20. Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Účast na důchodovém spoření

21. Účast na důchodovém spoření	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>
	OD:	<input type="text"/>		

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

21. Datum	22. Podpis OSVČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>



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

Pokyny k vyplnění Přihlášky k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ

K oddílu 1

Identifikace osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)

- 1.–3. **Titul, Jméno, Příjmení** – vyplňte Vaše jméno, současné příjmení a získané vědecké a akademické tituly.
- 4.–5. **Rodné číslo, Datum narození** – vyplňte Vaše rodné číslo, případně Evidenční číslo pojištěnce (EČP) a datum narození.
6. **Rodné příjmení** – vyplňte Vaše rodné příjmení.

K oddílu 2

Přihláška k účasti na nemocenském pojištění

7. **K účasti na pojištění se přihlašuji od** – uveďte datum, od kdy chcete být dobrovolně účasten/účastna nemocenského pojištění OSVČ, nejdříve však den, ve kterém bude tato přihláška podána.
8. **Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ** – uveďte datum faktického zahájení (opětovného zahájení) výkonu samostatné výdělečné činnosti.
9. **Název zdravotní pojišťovny** – uveďte název zdravotní pojišťovny, u které jste zdravotně pojištěn/a.

K oddílu 3

Úhrada pojistného

10. **Požaduji zaslání poštovních poukázek pro placení pojistného** – označte křížkem, zda požadujete zasílání 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 požádat znovu.

K oddílu 4

Údaje o nemocenském pojištění

11. **Název předchozího orgánu, který prováděl nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ** – pokud jste byl/a účasten/účastna nemocenského pojištění v České republice a toto nemocenské pojištění prováděl jiný orgán než Česká správa sociálního zabezpečení, uveďte název tohoto orgánu.
12. **Název orgánu, který v současnosti provádí nemocenské pojištění, pokud jím není ČSSZ** – pokud jste zároveň účasten/účastna nemocenského pojištění prováděného jiným orgánem, než je Česká správa sociálního zabezpečení (např. BIS, Generální ředitelství cel, Ministerstvo vnitra), uveďte název tohoto orgánu.
13. **Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině od, do** – pokud jste byl/a účasten/účastna nemocenského pojištění v cizině, uveďte data.

Cizozemský nositel nemocenského pojištění

14. **Název** – uveďte název cizozemského nositele pojištění, pokud jste (byl/a) účasten/účastna nemocenského pojištění na území jiného státu.
15. **Číslo cizozemského pojištění** – uveďte číslo cizozemského pojištění.
- 16.–20. **Ulice, Číslo popisné/orient., Obec, PSČ (Post Code), Stát** – vyplňte v uvedeném členění adresní údaje cizozemského nositele nemocenského pojištění.

K oddílu 5

Účast na důchodovém pojištění

21. **Účast na důchodovém spoření** – v případě Vaší účasti na důchodovém spoření označte křížkem ANO a uveďte datum, od kdy jste tohoto spoření účasten/účastna. V opačném případě označte křížkem NE.
22. **Datum, Podpis OSVČ** – uveďte datum vyplnění a Váš podpis.

Poučení

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

OSVČ náleží z nemocenského pojištění:

- v případě dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény od 15. dne (v období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013 od 22. dne) jejího trvání **nemocenské**,
- v případě těhotenství a mateřství **peněžitá pomoc v mateřství**.

Pojistné na nemocenské pojištění za kalendářní měsíc je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. OSVČ může po projednání s příslušnou správou sociálního zabezpečení platit pojistné na nemocenské pojištění 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 nemocenského pojištění OSVČ. Za období nároku na výplatu nemocenského se přitom též považuje období prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti (karantény), za které se nemocenské OSVČ nevyplácí.

Pojistné činí 2,3 % z měsíčního základu. Měsíční základ si OSVČ určuje, jeho minimální výše činí dvojnásobek částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění podle zákona o nemocenském pojištění, platné k 1. lednu příslušného roku.

Vyměřovacím základem OSVČ pro pojistné na nemocenské pojištění je měsíční základ, jehož výši si určuje osoba samostatně výdělečně činná. Měsíční základ však nemůže být nižší než dvojnásobek částky rozhodné podle předpisů o nemocenském pojištění pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění a vyšší než měsíční vyměřovací základ stanovený podle § 14 zákona č. 589/1992 Sb., v platném znění. Měsíční základ v případě, že osoba samostatně výdělečně činná není povinna platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění podle § 15a zák. č. 589/1992 Sb., v platném znění, nemůže být vyšší než jedna dvanáctina maximálního vyměřovacího základu.

3. Osobě samostatně výdělečně činné nemocenské pojištění zaniká:

- dnem uvedeným v odhláše z pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána,
- dnem skončení samostatné výdělečné činnosti,
- dnem zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,
- dnem, od kterého jí 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.

Dobrovolné důchodové spoření – II. pilíř

Jestliže je OSVČ účastna dobrovolného důchodového spoření, je snížena sazba pojistného na důchodové pojištění a na státní politiku zaměstnanosti z 29,2 % na 26,2 % pro pojistné za celý kalendářní rok, kdy účast na důchodovém spoření vznikla, trvá, či zanikla. Pro účely placení záloh platí snížená sazba pojistného od měsíce, ve kterém účast na důchodovém spoření vznikla.