

6274418158


**Přehled
za rok 2003**

Razítko podatelny ZP MV ČR, podpis

Přehled o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné
(§ 24 odst. 2 a 3 zák. ČNR č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

 Typ PŘEHLEDU: řádný opravný (označte křížkem)

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

 /

Adresa trvalého pobytu:

Okres:

PSC:

tel.:

tel.:

Rodné číslo:

Příjmení a jméno spolupracující osoby, dělíci se o základ daně:

Procento rozepisovaného základu:

 _____ / _____ %
 _____ / _____ %
Mám daňového poradce: Ano Ne (označte křížkem) Daňové přiznání jsem podal u FÚ dne:
 . . 2004
V roce 2003 jsem změnil zdravotní pojišťovnu: Ano Ne (označte křížkem) Daňové přiznání mělo být podáno dne:
 . . 2004
Přeplatek (označte křížkem):

-
- NEMÁM přeplatek pojistného
-
-
- NEŽÁDÁM o vrácení přeplatku. Žádám o použití přeplatku na úhrady záloh na pojistné v dalším období
-
-
- ŽÁDÁM o vrácení přeplatku ve výši
-
- Kč

Přeplatek bude vrácen poštovní poukázkou nebo převodem na účet podle níže uvedených údajů.

Pojistné (zálohy na pojistné) platím (označte křížkem):

-
- Poštovní poukázkou. Žádám o zaslání (max. 13):
-
- kusů těchto poukázek.
-
-
- Bezhotovostním převodem z účtu:

Předčísí:

Číslo účtu:

Kód banky:

Specifický symbol

 razítko finančního úřadu
(viz Poučení na str. 4, body 1, 2)
Prohlášení: (označte křížkem)

-
- V roce 2003 jsem nebyl souběžně se samostatnou výdělečnou činností zaměstnán
-
-
- V roce 2003 jsem byl souběžně se samostatnou výdělečnou činností zaměstnán a samostatná výdělečná činnost byla:
-
-
- HLAVNÍM ZDROJEM PŘÍJMŮ v měsících: _____
-
-
- VEDLEJŠÍM ZDROJEM PŘÍJMŮ v měsících: _____

 Patřil jsem do kategorie, za kterou platil pojistné i stát (viz Poučení na str. 4, bod 9) v měsících: _____

 Patřil jsem mezi osoby, kterým nebyl stanoven minimální vyměřovací základ v měsících: _____

 Označte křížkem písmeno podle poučení na str. 4, bod 10: a b c d e f

V důsledku uznání pracovní neschopnosti po celý kalendářní měsíc nebo v důsledku nařízené karantény (§ 7 odst. 2 zák. ČNR č. 592/1992 Sb.) nebyly placeny zálohy na pojistné v těchto měsících roku 2003:

Přenešte údaje ze strany 2 a 3

Řádek č. 1 - Příjmy	<input type="text"/>	Kč	Řádek č. 16 - Pojistné za daný rok (celé Kč)	<input type="text"/>	Kč
Řádek č. 2 - Výdaje	<input type="text"/>	Kč			
Řádek č. 4 - Počet měsíců trvání samostatné výdělečné činnosti	<input type="text"/>		Řádek č. 41 - Úhrn zaplacených záloh a přeplatku za daný rok	<input type="text"/>	Kč
Řádek č. 6 - Počet měsíců - hlavní zdroj příjmů	<input type="text"/>		Řádek č. 43	Přeplatek	<input type="text"/>
Řádek č. 8 - Počet celých měsíců, ve kterých byl pojištěnec OSVČ blíže viz řádek 8 - strana 2 tohoto formuláře	<input type="text"/>			Doplatek	<input type="text"/>

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím ZP MV ČR všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

Dne:

 . . 2004

ZP MV ČR kód 211

Podpis: _____

ODDÍL A - Pojistné OSVČ

Řádek:	Text:	Vyplní pojištěnec (Kč, měsíce)	Záznamy ZP MV ČR
1	<p>a) Příjmy ze samostatné výdělečné činnosti v roce 2003. b) U spolupracující osoby se uvede podíl na společných příjmech. c) U společníka veřejné obchodní společnosti, komplementáře komanditní společnosti a u osoby účtující v soustavě podvojného účetnictví se uvede dílčí základ daně, připadající na příjmy dle § 7 zákona o daních z příjmů. Zahrnují se veškeré příjmy z roku 2003, i ty, které jsou pro daňové účely rozděleny na více let.</p>		
2	<p>a) Výdaje vynaložené na dosažení, zajištění a udržení příjmů ze samostatné výdělečné činnosti v roce 2003. b) U spolupracující osoby se uvede podíl na společných výdajích. c) U společníka veřejné obchodní společnosti, komplementáře komanditní společnosti a u osoby účtující v soustavě podvojného účetnictví se uvede 0. Zahrnují se veškeré výdaje z roku 2003. Výše ztráty za předchozí zdaňovací období, uplatňovaná pro daňové účely, se nezahrnuje.</p>		
4	Počet kalendářních měsíců, ve kterých v roce 2003 trvala samostatná výdělečná činnost.		
5	Z toho počet měsíců, kdy byla OSVČ pojištěna u ZP MV ČR.		
6	Počet kalendářních měsíců, ve kterých byla samostatná výdělečná činnost v roce 2003 hlavním zdrojem příjmu. Neuvádějí se takové měsíce, ve kterých OSVČ patřila po celý kalendářní měsíc mezi osoby, kterým nebyl stanoven minimální vyměřovací základ (viz Poučení na str. 4, bod 10)		
8	Počet měsíců, ve kterých byl pojištěnec v roce 2003 OSVČ a současně byl zařazen po celý kalendářní měsíc mezi osoby, za které platil pojistné i stát. Uvádějí se pouze měsíce, ve kterých nebyl proveden odpočet u zaměstnavatele. Odpočet v roce 2003 = 3458 Kč za měsíc.		
9	6200 Kč x řádek 6		
12	řádek 1 - řádek 2		
13	3458 Kč x řádek 8		
14	0,35 x (řádek 12 - řádek 13) Pokud je tato částka menší než částka řádku 9, запиše se částka řádku 9. Pokud je tato částka větší než 486 000, запиše se 486 000.		
15	$\frac{\text{řádek 14} \times \text{řádek 5}}{\text{řádek 4}}$		
16	<p>Pojistné za rok 2003:</p> <p>0,135 x řádek 15</p> <p>Zaokrouhлено na celé Kč nahoru</p>		

Poučení

1. PŘEHLED je osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) povinna předložit příslušné pobočce ZP MV ČR, u které je registrována, do 8 dnů od podání přiznání k dani z příjmu (dále jen DP) za zdaňovací období 2003. OSVČ, která podle zvláštního předpisu účtuje v hospodářském roce, je povinna vždy do 31. 3. kalendářního roku oznámit příslušné pobočce ZP MV ČR, ke kterému datu bude podávat DP, pokud tak učiní později než k tomuto datu. Tato osoba si vyžádá upravený formulář. Zpracovává-li DP daňový poradce, prodlužuje se lhůta pro podání DP za rok 2003 do 30. 6. 2004. Povinnost podat přehled o příjmech a výdajích do 8. dubna 2004 má OSVČ i v případě, že není povinna podle zvláštního předpisu DP podávat.
2. Zároveň s PŘEHLEDEM je OSVČ povinna předložit pobočce ZP MV ČR **doklad o dni podání DP**. Za tento doklad se považuje buď potvrzení na 1. straně PŘEHLEDU nebo potvrzení na zvláštním formuláři, případně potvrzená kopie DP (1. strana). Pokud bylo DP podáno na FÚ poštou, považuje se za doklad o dni podání DP i podací lístek o odeslání DP na FÚ potvrzený poštou.
3. **Doplatek** pojistného za rok 2003 je splatný do 8 dnů po podání DP za rok 2003.
4. Pokud se dodatečně změní skutečnosti uvedené v tomto PŘEHLEDU, je OSVČ povinna do 8 dnů ode dne, kdy se o změně dozvěděla, **podat opravný PŘEHLED** a do 30 dnů doplatit dlužné pojistné. Nebyl-li PŘEHLED opraven na základě dodatečně zjištěných skutečností (např. opravné nebo dodatečné DP), ale pouze opravuje nepřesně nebo chybně vyplněný PŘEHLED, nejedná se o opravný PŘEHLED.
5. Povinnosti uvedené v bodech 1 až 4 mají také OSVČ, které ukončily samostatnou výdělečnou činnost v roce 2003 nebo v roce 2004 před odevzdáním PŘEHLEDU.
6. Prokázaný **přeplatek** poukáže příslušná pobočka ZP MV ČR na účet plátce pojistného ve lhůtě stanovené zákonem. Při posuzování výše přeplatku přihlíží zdravotní pojišťovna k tomu, zda plátce nemá vůči zdravotní pojišťovně splatný závazek (dluh, penále atd.). Pojištěnec uvede na první straně tohoto PŘEHLEDU, zda žádá o vrácení přeplatku nebo o jeho použití na úhradu záloh na pojistné v dalším období.
7. **Spolupracující osoba**, na kterou je převedena část příjmů a výdajů osoby samostatně výdělečně činné, je považována za OSVČ. Musí tedy být po celou dobu, kdy postupuje jako spolupracující osoba, u zdravotní pojišťovny přihlášena v kategorii OSVČ, musí podávat samostatný PŘEHLED a platit zálohy na pojistné, pokud není od placení záloh osvobozena.
8. Za měsíce, ve kterých OSVČ byla současně zaměstnancem a **zaměstnání pro ni bylo hlavním zdrojem příjmů**, není povinna platit zálohy na pojistné. Pojistné za takové měsíce zaplatí na základě PŘEHLEDU, nejpozději však do 8 dnů ode dne, kdy bylo nebo mělo být podáno DP za rok 2003. Jestliže OSVČ na první straně PŘEHLEDU uvedla, že samostatná výdělečná činnost je pro ni, při srovnání se zaměstnáním, pouze vedlejším zdrojem příjmů a dojde ke změně v tom smyslu, že hlavním zdrojem příjmů se stanou příjmy ze samostatné výdělečné činnosti (např. z důvodu ukončení zaměstnání apod.), je povinna o této skutečnosti do 8 dnů informovat pojišťovnu a platit zálohy, vypočtené z vyměřovacího základu za předchozí rozhodné období (řádek 51 nebo 52 tohoto PŘEHLEDU), minimálně však P_{min} .
9. Osoby, za které je **plátcem** pojistného i **stát**, jsou uvedeny v § 7 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Jedná se např. o tyto osoby:
 - nezaopatřené dítě,
 - poživatel důchodu z důchodového pojištění ČR,
 - osoba na mateřské dovolené a další mateřské dovolené, příjemce peněžité pomoci v mateřství a příjemce rodičovského příspěvku,
 - osoba pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřebnosti,
 - osoba převážně nebo úplně bezmocná a osoba o ni pečující, osoba pečující o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči,
 - a další.
10. **Minimální vyměřovací základ pro OSVČ nebyl v roce 2003** stanoven v kalendářním měsíci, ve kterém **po celý tento kalendářní měsíc** trvala některá z následujících skutečností
 - a) plátcem pojistného byl i stát,
 - b) ze zaměstnání bylo odvedeno pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu pro zaměstnance,
 - c) OSVČ pobírala nemocenské z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných,
 - d) OSVČ byla osobou s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které se poskytuje mimořádné výhody II. nebo III. stupně podle předpisů o sociálním zabezpečení,
 - e) OSVČ dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplnila další podmínky pro jeho přiznání,
 - f) OSVČ celodenně osobně a řádně pečovala alespoň o jedno dítě do 7 let nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, uveďte rodná čísla dětí _____
 Za celodenní péči není považována péče u OSVČ, která umístila dítě předškolního věku do zařízení na dobu přesahující 4 hodiny denně, nebo dítě školou povinné do zařízení na dobu přesahující vyučování, nebo dítě umístila do zařízení s celotýdenním nebo celoročním provozem.
11. Snížení zálohy není možné bez podání „Žádosti o snížení zálohy“ a jejího kladného vyřízení příslušnou pobočkou ZP MV ČR. Snížení zálohy je platné pouze po dobu 3 měsíců, poté je nutno, při trvání důvodu pro snížení zálohy, podat novou „Žádost o snížení zálohy“. Pokud důvody pro snížení zálohy po 3 měsíce už netrvají, je plátce povinen zvýšit zálohu na vyšší uvedenou na řádcích 51 nebo 52 v tomto PŘEHLEDU.
12. Dotazy Vám zodpoví všechna pracoviště Zdravotní pojišťovny MV ČR.



Převodový list

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa bydliště (včetně PSČ):

E-mail:

Tel.:

Předchozí zaměstnání (název):

ukončeno dne:

Současný zaměstnavatel:

Název

Adresa (včetně PSČ):

IČO

rozl.
znak

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

začátek dne:

OSVČ (podnikatel)

Osoba samostatně výdělečně činná

IČO

začátek dne:

ukončeno dne:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(OBZP) Samoplátce

Osoba bez zdanitelných příjmů

začátek dne:

ukončeno dne:

Kategorie pojištěnce: A až O

(důchodce, mateřská dovolená, péče o děti a podobně) viz zadní strana

začátek dne:

ukončeno dne:

datum: _____ podpis: _____

Přebírající pobočka: _____ **Od:** _____

datum, razítko, podpis: _____

Kategorie pojištěnce

- A** dítě do 15 let věku
- * **B** nezaopatřené dítě ve věku 15–26 let (studující, učeň – uveďte rok ukončení, dítě, které pro špatný zdravotní stav nemůže studovat, učit se, nastoupit do zaměstnání)
- * **C** poživatel důchodu českého důchodového zabezpečení (starobní, invalidní, část. invalidní, vdovský, vdovecký)
- E** žena na mateřské dovolené a další mateřské dovolené, žena pobírající peněžitou pomoc v mateřství; muž po dobu jeho nepřítomnosti v práci, po kterou se mu poskytuje peněžitá pomoc podle právních předpisů o nemocenském pojištění; příjemce rodičovského příspěvku (nejedná se o přídatky na děti)
- * **G** uchazeč o zaměstnání v evidenci úřadu práce (doložit potvrzením)
- * **H** osoba pobírající dávky sociální péče z důvodů sociální potřeby (doložit potvrzením)
- * **I** osoba převážně nebo úplně bezmocná, osoba pečující o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě nebo o bezmocnou osobu, osoba pobírající příspěvek při péči o osobu starší 80 let (doložit potvrzením nebo čestným prohlášením)
- J** osoba konající civilní službu, vojenské cvičení
- K** osoba ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody
- ** **L** osoba celodenně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku, nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, která nemá příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti
- N** osoba, která dosáhla věku potřebného pro nárok na důchod, avšak nesplňuje další podmínky pro jeho přiznání a nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepoživá důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně výši minimální mzdy
- O** osoba v pracovní neschopnosti vzniklé v ochranné době a pobírající dávky nemocenského pojištění
- T** osoba vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, pokud není dobrovolník plátcem pojistného jako zaměstnanec ani jako osoba samostatně výdělečně činná a není za něj plátcem pojistného stát z jiného titulu
- U** mladistvý umístěný ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy

Spadá-li osoba současně do několika kategorií A - U, bude uvedena pouze v jedné z nich. Nespadá-li do kategorie A - U, nemá příjmy ze zaměstnání, z podnikání a z jiné samostatně výdělečné činnosti, uvede v rubrice zaměstnavatel - samoplátce.

Další zaměstnavatel:

Název

Adresa (včetně PSČ):

začátek dne:

IČO

rozl.
znak

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Poznámka:

* u kategorií B, C, G, H, N, O nutno doložit dokladem

** u kategorie L nutno doložit rodnými čísly dětí