

## Poučení

1. Tento formulář vyplňují všichni zaměstnavatelé, kteří v příslušném měsíci, za který se hlášení podává, byli povinni odvést ZP MV ČR pojistné za své zaměstnance, případně bývalé zaměstnance pojištěné u ZP MV ČR.
2. Přehled se odevzdává nejpozději do 20. dne následujícího kalendářního měsíce.
3. Do počtu zaměstnanců se zahrnují zaměstnanci pojištění u ZP MV ČR, kterým plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle § 6 zákona o daních z příjmů. Do uvedeného počtu zaměstnanců se zahrnují evidovaní zaměstnanci, kterým nebyl v měsíci, za který se Přehled podává zúčtován žádný příjem nebo nebyl stanoven vyměřovací základ pro odvod zdravotního pojištění (nemoc, pracovní volno bez náhrady příjmů, mateřská dovolená, dosažení maximálního vyměřovacího základu apod.). Má-li zaměstnanec u jednoho zaměstnavatele více vztahů, ze kterých mu plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle § 6 zákona o daních z příjmů, zahrnuje se do počtu jen jedenkrát. Do počtů se nezahrnují bývalí zaměstnanci, kterým byl v příslušném měsíci zúčtován nějaký příjem.
4. Úhrn vyměřovacích základů je součet jednotlivých vyměřovacích základů za každého zaměstnance, nebo bývalého zaměstnance, pojištěného v příslušném měsíci u ZP MV ČR.
5. Výše pojistného je součet jednotlivých částek pojistného (13,5% z vyměřovacího základu zaokrouhloeno na 1 Kč nahoru) za každého zaměstnance, nebo bývalého zaměstnance, pojištěného v příslušném měsíci u ZP MV ČR.

Uvedené osobní údaje jsou Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR zpracovávány za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění podle právního řádu ČR. Jejich zpracování se řídí obecným nařízením o ochraně osobních údajů (č. 2016/679) a souvisejícími právními předpisy.

