

## ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU NA POJISTNÉM

Název / Jméno a příjmení : .....

IČO : ..... Číslo pojištění (rodné číslo) : .....

Adresa sídla / trvalého pobytu : .....

Adresa pro poukázání platby /\* : .....

*/\* Nevyplňuje se, je-li shodná s adresou sídla / trvalého pobytu*

Kontaktní osoba/\*\*: ..... Telefon/\*\*: ..... e-mail/\*\*: .....

Výše uvedený plátce žádá ZP MV ČR o vrácení přeplatku:

### Kategorie plátce (označte křížkem)

- OBZP (osoba bez zdanitelných příjmů)  
 OSVČ (osoba samostatně výdělečně činná)  
 Zaměstnavatel

### Typ přeplatku (označte křížkem)

- Pojistné ve výši: ..... Kč  
 Penále ve výši: ..... Kč

### Způsob vrácení (označte křížkem)

- Bezhotovostním převodem

Na bankovní účet číslo:  -  /   
předčíslí číslo účtu kód banky

- Bezhotovostním převodem do zahraničí

IBAN:       SWIFT:  Měna účtu: .....

Adresa banky v zahraničí: .....

*IBAN a kód SWIFT uvedou pouze žadatelé požadující úhradu na bankovní účet mimo ČR v členění po 4 znacích do každého pole.*

- Poštovní poukázkou

Důvod vrácení přeplatku: .....

Jsem si vědom/-a, že přeplatek se vrací plátcí pojistného pouze, pokud není jiného splatného závazku vůči ZP MV ČR. Je-li takový závazek, použije se přeplatek pojistného k jeho úhradě.

Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl/-a v této žádosti, jsou pravdivé, přesné a úplné.

Datum: ..... Podpis žadatele / razítko: .....

*Zpracování osobních údajů je v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 (GDPR). Žadatel bere na vědomí, že poskytnuté osobní údaje budou sloužit jen pro naplnění účelu vyplývajícího z tohoto formuláře. Informační memorandum GDPR je možné nalézt na internetových stránkách [www.zpmvcr.cz](http://www.zpmvcr.cz) (v sekci O nás).*

*/\*\* nepovinný údaj*