

Poučení k formuláři „Příhláška a evidenční list zaměstnavatele“

1. Obecné informace

Formulář Příhláška a evidenční list zaměstnavatele v souladu s ustanovením § 25 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění, slouží k přihlášení zaměstnavatele do registru zaměstnavatelů ZP MV ČR nebo k oznámení změn údajů. Nabídku „Odhlášení“ používá zaměstnavatel jen při ukončení své činnosti.

1a. Identifikace zaměstnavatele (právnícké osoby, organizační jednotky právnícké osoby nebo fyzické osoby)

Zaměstnavatel uvede název organizace nebo organizační jednotky (zpravidla podle místa mzdové účtárny), která bude plnit povinnosti plátce pojistného. Název je třeba uvést přesně podle výpisu z obchodního rejstříku nebo jiného dokladu. Adresa zaměstnavatele je adresa sídla organizační jednotky, která plní povinnosti plátce pojistného. Identifikační číslo plátce pojistného tvoří osmimístné IČ a dvoumístné číslo vnitřní organizační jednotky, je-li přiděleno, např. z důvodu existence více mzdových účtáren. Pokud se do registru přihlašuje nižší organizační složka bez právní subjektivity, musí plátce pojistného vyplnit i oddíl 1b. Zaměstnavatel – fyzická osoba – má vždy právní subjektivitu. Zaměstnavatel uvede právní formu zaměstnavatele, např. společnost s ručením omezeným, akciová společnost, veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, družstvo atd. Při zapisování je možné použít obecně známých zkratk.

V důsledku členství ČR v EU (na základě platných evropských nařízení o koordinaci sociálního zabezpečení) a v důsledku příslušných bilaterálních smluv o sociálním zabezpečení je zahraniční zaměstnavatel podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, plátcem pojistného za své zaměstnance, kteří jsou našimi pojištěnci. Nemá-li zahraniční zaměstnavatel v ČR přiděleno identifikační číslo plátce pojistného (IČ), kolonku pro IČ nevyplňuje, číslo mu bude přiděleno příslušným pracovištěm ZP MV ČR. Toto IČ slouží jako variabilní symbol plateb pojistného.

Do kolonky stát použít zkratky pro státy EU/EHP: BG Bulharsko, BE Belgie, CZ Česko, DK Dánsko, EE Estonsko, FI Finsko, FR Francie, IE Irsko, IT Itálie, CY Kypr, LT Litva, LV Lotyšsko, LU Lucembursko, HU Maďarsko, MT Malta, DE Německo, NL Nizozemsko, PL Polsko, PT Portugalsko, AT Rakousko, RO Rumunsko, GR Řecko, SK Slovensko, SI Slovinsko, GB Velká Británie, ES Španělsko, SE Švédsko, dále pro státy EU: NO Norsko, LI Lichtenštejnsko, IS Island a CH Švýcarsko a pro státy bilaterálních smluv: HR Chorvatsko, JP Japonsko, MK Makedonie, RS Srbsko, ME Černá Hora, TR Turecko.

1b. Identifikace zaměstnavatele, jehož je plátce pojistného uvedený v oddíle 1a. součástí

Tento oddíl vyplňuje zaměstnavatel, který v oddíle 1a. přihlásil nižší organizační složku – mzdovou účtárnu, tj. v kolonce „Právní subjektivita“ v části 1a zaškrtnl „ne“. Název a adresu je nutné uvést přesně podle výpisu z OR nebo jiného dokladu.

1c. Identifikace zaměstnavatele (fyzické osoby)

Zaměstnavatel, který je fyzickou osobou, oznamuje příjmení, jméno, rodné číslo a adresu trvalého bydliště. Zahraniční fyzická osoba uvede z průkazu o povolení k pobytu adresu bydliště v ČR. Pokud nemá tato fyzická osoba přiděleno rodné číslo, datum narození zadá ve formátu rr.mm.dd/0000 (např. datum narození 17.10.1953 se vyplní 531017/0000).

2. Doručovací adresa

Doručovací adresu vyplní zaměstnavatel v případě, je-li odlišná od adresy sídla zaměstnavatele.

3. Bankovní spojení zaměstnavatele

Zaměstnavatel vyplní číslo bankovního účtu, ze kterého bude provádět platby pojistného za své zaměstnance. Číslo účtu ve formátu IBAN Vám sdělí Vaše banka, je uvedeno na výpisech z účtu a novém průkazním lístku k účtu.

4. Kontaktní údaje odpovědného pracovníka

Zahraniční zaměstnavatel, který je podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, plátcem pojistného za své zaměstnance, kteří jsou našimi pojištěnci, může na základě platných evropských nařízení o koordinaci sociálního zabezpečení z důvodu zjednodušení vzájemné komunikace pověřit svého zaměstnance – našeho pojištěnce – působením prostředníka mezi zaměstnavatelem a ZP MV ČR.

5. Datum platnosti údajů, datum vyplnění a podpis zaměstnavatele

Zaměstnavatel vyplní datum, od kterého platí uvedené údaje, datum vystavení formuláře a potvrdí správnost údajů razítkem a podpisem odpovědného pracovníka.

Obecné informace, seznam jednotlivých pracovišť ZP MV ČR a čísla účtů naleznete na internetové adrese: **www.zpmvcr.cz**, kde jsou rovněž k dispozici další tiskopisy, které je možné stáhnout, vyplnit na počítači, vytisknout a odeslat.

Současně nabízíme **elektronické podání Formulářů** na našich webových stránkách v části zvané **E-komunikace**. Podrobné informace získáte na naší infolince 844 211 211 nebo e-mailem na adrese eformsplatce@zpmvcr.cz, kde si můžete vyžádat zaslání přístupových kódů do E-komunikace.