



ŽÁDOST O ODSTRANĚNÍ TVRDOSTI A PROMINUTÍ (RESP. SNÍŽENÍ) PENÁLE

1. INFORMACE O ŽADATELI

Název / Jméno a příjmení:			
IČO:		Rodné číslo:	
Adresa sídla / trvalého pobytu:			
Korespondenční adresa:			
Datová schránka:	NEMÁM	MÁM (uvést číslo DS):	
Telefon (nepovinné):		E-mail (nepovinné):	
Kontaktní osoba:			
Kategorie plátce:	OBZP (osoba bez zdanitelných příjmů)	OSVČ (osoba samostatně výdělečně činná)	Zaměstnavatel

2. ZÁSTUPCE ŽADATELE

Vyplňte pouze v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, opatrovník). Plnou moc či opatrovnictví je nutné doložit příslušnými dokumenty v příloze žádosti.

Název / Jméno a příjmení:			
IČO:		Datum narození:	
Adresa sídla / trvalého pobytu:			

3. ŽÁDOST

Žádám o odstranění tvrdosti a prominutí, resp. snížení penále

dle §53a zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

VYMĚŘENÉ PLATEBNÍM VÝMĚREM	č.j.:		ze dne:	
PŘEDEPSANÉ VÝKAZEM NEDOPLATKŮ	č.j.:		ze dne:	
VYČÍSLENÉ VYÚČTOVÁNÍM NEBO KONTROLOU	č.j.:		ze dne:	
ZATÍM NEVYČÍSLENÉ				

Žádám o prominutí (vyberte pouze jednu variantu)

V PLNÉ VÝŠI

ČÁSTEČNĚ VE VÝŠI

	Kč
--	----



ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

211

ŽÁDOST O ODSTRANĚNÍ TVRDOSTI A PROMINUTÍ (RESP. SNÍŽENÍ) PENÁLE

4. DŮVOD

Plátce uvede důvody, ke kterým by mělo být při rozhodování o odstranění tvrdosti přihlédnuto. **Pokud nebudou důvody uvedeny, nelze žádosti vyhovět.** Skutečnosti lze doložit kopiemi dokladů v příloze žádosti.

Důvody žádosti:

Upozornění: Současně s žádostí je nutné doložit PROHLÁŠENÍ k žádosti o odstranění tvrdosti (Podpora „de minimis“)

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

Datum:

Podpis žadatele
/ razítko: