

# Oznámení o zahájení (opětovném zahájení) samostatné výdělečné činnosti



Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

MSSZ Brno

Razítko OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Variabilní symbol důchodového pojištění  
- vyplní OSSZ/PSSZ/MSSZ BrnoVariabilní symbol nemocenského pojištění  
- vyplní OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

## A. Základní identifikace

Příjmení	Jméno	Titul	Datum narození	Rodné číslo
Novák	Jan		23.01.1991	9101234326
Rodné příjmení	Všechna dřívější příjmení	Rodinný stav		Pohlaví
Novák		svobodná/ý		Muž
Místo narození	Stát narození	Státní občanství		ID Datové schránky
Brno	Česká republika	Česká republika		
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát
Luční	45	Brno	60200	Česká republika

## B. Adresa pobytu v ČR (je-li trvalý pobyt mimo ČR)

Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ

## C. Kontaktní adresa

Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát

## D. Údaje o samostatné výdělečné činnosti (SVČ)

Datum zahájení (opět. zahájení) SVČ	SVČ jsem oprávněn/a vykonávat od	Druh činnosti	Identifikační číslo
31.1.2023	31.1.2023	Dle živnostenského oprávnění	12345678

## E. Údaje o důchodovém pojištění v cizině

Jiný stát, na jehož území je výdělečná činnost vykonávána	OSVČ je (byla) účastna sociálního pojištění na území jiného státu			
	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
Cizozemský nositel sociálního pojištění	Název	Cizozemské číslo pojištění		
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát

## F. Vedlejší samostatná výdělečná činnost

Splňuji podmínku pro výkon vedlejší SVČ z důvodu

Zaměstnání od  Název a adresa zaměstnavatele

Nárok na výplatu invalidního důchodu nebo přiznání starobního důchodu. Uvedte

Druh pobíraného důchodu  Plátce důchodu  Starobní důchod přiznán od  Invalidní důchod vyplácen od

Nárok na rodičovský příspěvek nebo na peněžitou pomoc v mateřství (PPM) nebo nemocenské z důvodu těhotenství a porodu z nemocenského pojištění zaměstnanců, není-li nárok na PPM

Péče o závislou osobu od  Nezaopatřené dítě od



4087064874

### G. Základní identifikace OSVČ, se kterou je vykonávána spolupráce

Příjmení	Jméno	Rodné příjmení	Rodné číslo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Titul	Datum narození	Identifikační číslo		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresa trvalého pobytu nebo adresa hlášeného pobytu v ČR, není-li trvalý pobyt v ČR				
Ulice	Číslo domu	Obec	PSC	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### H. Přihláška k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ (i OSVČ v paušálním režimu)

K účasti na pojištění se přihlašuji od	<input type="text"/>	Název zdravotní pojišťovny	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------------	----------------------

### I. Údaje o nemocenském pojištění

Název předchozího orgánu, který prováděl NP, pokud jím nebyla ČSSZ	<input type="text"/>	Název orgánu, který v současnosti provádí NP, pokud jím není ČSSZ	<input type="text"/>	
Předchozí doba účasti na nemocenském pojištění v cizině od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>	
Cizozemský nositel nemocenského pojištění	Název			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Cizozemské číslo pojištění			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ulice	Číslo domu	Obec	PSC	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### J. Úhrada pojistného

Požaduji zaslání poštovních poukázek na úhradu pojistného <sup>1)</sup>  ano  ne

### K. Insolvenční řízení

Je/bylo ke dni zahájení výkonu samostatné výdělečné činnosti vedeno vůči Vám insolvenční řízení  ano  ne

### L. Souhlas se zpracováním dalších osobních údajů

Udělují souhlas ČSSZ a příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno se zpracováním mého telefonního čísla/e-mailové adresy pro zajištění efektivní vzájemné komunikace za účelem provádění sociálního zabezpečení OSVČ včetně výběru pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s Poučením ČSSZ o svých právech v souvislosti se zpracováním osobních údajů. Tento souhlas je zcela svobodný a jsem si vědom/a, že jej mohu kdykoliv odvolat, případně žádat o výmaz údajů

Ano Telefon E-mail

X jan@novak.cz

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------	----------------------

### Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

Počet příloh

3.2.2023

Datum, podpis OSVČ

<sup>1)</sup> Složenky jsou zaslány pouze na jeden rok. O jejich zaslání v dalším roce je nutno požádat OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno vždy znovu.



4087064874