



## Poučení k formuláři Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele

1. Tento formulář vyplňují všichni zaměstnavatelé, kteří v příslušném měsíci, za který se hlášení podává, byli povinni odvést VZP pojistné za své zaměstnance, případně bývalé zaměstnance pojištěné u VZP.
2. Přehled se odevzdává nejpozději do 20. dne následujícího kalendářního měsíce.
3. Do počtu zaměstnanců se zahrnují zaměstnanci pojištění u VZP, 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 VZP.
5. Výše pojistného je součet jednotlivých částek pojistného (13,5% z vyměřovacího základu zaokrouhlena na 1 Kč nahoru) za každého zaměstnance, nebo bývalého zaměstnance, pojištěného v příslušném měsíci u VZP.