



**Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna**

ČPZP - kód 205

**Přehled o příjmech a výdajích ze samostatné
výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné**
(§ 24 odst. 2 a 3 zák. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Typ přehledu

řádný opravný

**Přehled
OSVČ
za rok
2015**

Datum převzetí, razítka a podpis pracovníka ČPZP

Formulář bude zpracováván elektronicky. Vyplňte jej, prosím, čitelně hůlkovým písmem podle předepsaného vzoru písma, nejlépe černou propisovací tužkou. Zaškrtnutí pole označte křížkem.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A Á B C Č Ď Ě F G H I Í J K L M Ň O Ó P Q Ř S Š Ť Ú Ů V W X Y Ž

1. Identifikace pojištěnce, korespondenční adresa a ostatní kontaktní údaje

Příjmení		Jméno		Titul	
ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ: Ulice		Číslo popisné		Číslo orientační	
PSČ		Obec		Číslo pojištěnce (rodné číslo)	
Pojistné (zálohy) platím		Bankovní spojení: (předčíslí účtu - číslo účtu / kód banky)		Telefon	
<input type="checkbox"/> poukázkou <input type="checkbox"/> převodem z účtu		E-mail		Identifikační číslo (IČO)	

2. Prohlášení pojištěnce

V roce 2015 pro mne neplatila povinnost hradit zálohy na pojistné v měsících:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1-12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Důvod: a) zaměstnání b) nemoc OSVČ

V roce 2015 pro mne nebyl stanoven minimální vyměřovací základ v měsících:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1-12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Důvod: a) b) c) d) e) f)

Rodné číslo 1. dítěte: / Rodné číslo 2. dítěte: /

Pro Důvod podle písmena f) uveďte: / /

3. Přiznání k dani z příjmu

Podávám daňové přiznání ano ne

Mám daňového poradce ano ne

4. Pojistné OSVČ

Řádek 1	Příjmy za rok 2015	Kč
Řádek 2	Výdaje za rok 2015	Kč
Řádek 4	Počet měsíců trvání samostatné výdělečné činnosti v roce 2015	
Řádek 5	Z Řádku 4 počet měsíců, kdy byla OSVČ pojištěna u ČPZP	
Řádek 6	Počet měsíců, ve kterých pro OSVČ platil minimální vyměřovací základ	
Řádek 9	13 305,50 Kč x Řádek 6	Kč
Řádek 12	Řádek 1 - Řádek 2	Kč
Řádek 14	Vyměřovací základ OSVČ za rok 2015: 0,50 x Řádek 12 (pro < Řádek 9, zapíše se Řádek 9)	Kč
Řádek 16	Pojistné za rok 2015: 0,135 x (Řádek 14 x Řádek 5) / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru)	Kč

5. Přeplatek (Doplatek)

Řádek 41	Úhrn zaplacených záloh na pojistné v roce 2015 na účet ČPZP	Kč
Řádek 43	Přeplatek (Doplatek): Řádek 41 - Řádek 16	Kč
	Přeplatek	
	<input type="checkbox"/> NEMÁM přeplatek pojistného	
	<input type="checkbox"/> NEŽÁDÁM o vrácení přeplatku (přeplatek bude použit na úhrady záloh v dalším období)	
	<input type="checkbox"/> ŽÁDÁM o vrácení přepl. ve výši: / /	Kč

6. Nová výše zálohy

Řádek 51	0,135 x 0,50 x Řádek 12 / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru)	Kč
	Typ zálohy	
	<input type="checkbox"/> a) 1 823 Kč <input type="checkbox"/> b) výpočet <input type="checkbox"/> c) 0 Kč	
	Nová výše zálohy	Kč

7. Datum vyplnění a podpis pojištěnce

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím ČPZP všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

ČPZP 87.01/2015



Vyplněno dne

/ /

Podpis pojištěnce

Poučení k formuláři Přehled OSVČ za rok 2015

Oddíl 2. Prohlášení pojištěnce

Povinnost hradit zálohy na pojistné neplatí v měsících:

- ve kterých OSVČ byla současně zaměstnancem a **samostatná výdělečná činnost nebyla hlavním zdrojem jejích příjmů**. Pojistné za takové měsíce zaplatí formou doplatku.
- ve kterých byla OSVČ po celý kalendářní měsíc uznána neschopnou práce, nebo jí byla nařízena karanténa podle zvláštních právních předpisů. Minimální vyměřovací základ se sníží na poměrnou část odpovídající počtu kalendářních měsíců, pokud OSVČ měla nárok na výplatu nemocenského jako OSVČ.

Minimální vyměřovací základ nebyl stanoven v kalendářním měsíci, ve kterém **po celý tento kalendářní měsíc** trvala některá z následujících skutečností:

- plátcem pojistného byl i stát; osoby, za které je plátcem pojistného stát, jsou uvedeny v § 7 odst. 1 zákona číslo 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (např. nezaopatřené dítě, poživatel důchodu, příjemce rodičovského příspěvku atd.),
- v zaměstnání bylo odvedeno pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu platného pro zaměstnance,
- OSVČ pobírala nemocenské z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných (při odevzdání Přehledu doloží OSVČ tuto skutečnost potvrzením OSSZ),
- OSVČ byla osobou s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, která je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P podle zvláštního právního předpisu,
- OSVČ dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplnila další podmínky pro jeho přiznání,
- OSVČ celodenně osobně a řádně pečovala alespoň o jedno dítě do 7 let nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku. Za celodenní péči není považována péče u OSVČ, která umístila dítě předškolního věku do školského zařízení na dobu přesahující 4 hodiny denně, nebo dítě školou povinné do školského zařízení na dobu přesahující vyučování, nebo dítě umístila do zařízení s celotýdenním nebo celoročním provozem.

Oddíl 5. Přeplatek (Doplatek)

Prokázaný **přeplatek** poukáže ČPZP na účet plátce pojistného ve lhůtě stanovené zákonem. Pokud nemá plátce u ČPZP evidován účet, bude mu přeplatek zaslán poštovní poukázkou. Při posuzování výše přeplatku přihlíží zdravotní pojišťovna k tomu, zda plátce nemá vůči zdravotní pojišťovně splatný závazek (dluh na pojistném, penále aj.). Pojištěnec uvede v Přehledu, zda žádá o vrácení přeplatku, nebo o jeho použití na úhradu záloh na pojistné v dalším období. V případě, že pojištěnec nevyplní výši přeplatku, bude mu vrácena částka přesahující předpis pojistného evidovaný ke dni podání Přehledu. K promlčení nároku na vrácení přeplatku dochází ve lhůtě stanovené zákonem.

Doplatek pojistného za rok 2015 je splatný nejpozději do 8 dnů po dni, ve kterém byl, nebo měl být podán Přehled za rok 2015.

Oddíl 6. Nová výše zálohy

Nová výše zálohy musí být placena poprvé za kalendářní měsíc, ve kterém byl nebo měl být podán Přehled.

Typ zálohy:

Částku 1 823 zapíše OSVČ, pro kterou **platí minimální vyměřovací základ**, a částka vypočtená podle vzorce je nižší nebo rovna hodnotě **1 823**.

Částku vypočtenou podle vzorce zapíše OSVČ:

- pokud částka vypočtená podle vzorce je **vyšší než 1 823**
- pro kterou **není stanoven minimální vyměřovací základ**

Nulu zapíše OSVČ, která je zároveň zaměstnána a samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem jejích příjmů.

