

VoZP - kód 201

**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

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka VoZP

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňte jej, prosím, čitelně hůlkovým písmem podle předepsaného vzoru písma, nejlépe černou propisovací tužkou. Zaškrťovací 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 Ń O Ó P Q Ŕ 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			Číslo pojištěnce (rodné číslo)						
PSČ			Obec							Identifikační číslo (ICO)												
Pojistné (zálohy) platím										Bankovní spojení: (předčíslí účtu - číslo účtu / kód banky)										Telefon		
<input type="checkbox"/> poukázkou <input type="checkbox"/> převodem z účtu																						
E-mail																						

### 2. Prohlášení pojištěnce

V roce 2019 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 2019 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 2019	Kč
Řádek 2	Výdaje za rok 2019	Kč
Řádek 4	Počet měsíců trvání samostatné výdělečné činnosti v roce 2019	
Řádek 5	Z Řádku 4 počet měsíců, kdy byla OSVČ pojištěna u VoZP	
Řádek 6	Počet měsíců, ve kterých pro OSVČ platil minimální vyměřovací základ	
Řádek 9	16 349,50 Kč x Řádek 6	Kč
Řádek 12	Řádek 1 - Řádek 2	Kč
Řádek 14	Vyměřovací základ OSVČ za rok 2019: 0,50 x Řádek 12 (pro < Řádek 9, zapiše se Řádek 9)	Kč
Řádek 16	Pojistné za rok 2019: 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 2019 na účet VoZP	Kč
Řádek 43	Přeplatek (Doplatek): Řádek 41 - Řádek 16	Kč
	<input type="checkbox"/> ±	
	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) 2 352 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 VoZP všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

VoZP 87.01/2019

Vyplněno dne

. . .

Podpis pojištěnce

# Poučení k formuláři Přehled OSVČ za rok 2019

## Oddíl 2. Prohlášení pojistěnce

### Povinnost hradit zálohy na pojistné neplatí v měsících:

- ve kterých OSVČ byla současně zaměstnancem a **samostatná výdělečná činnost nebyla hlavním zdrojem jejich 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 č. 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 ČSSZ),
- 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 VoZP na účet plátce pojistného ve lhůtě stanovené zákonem. Pokud nemá plátce u VoZP evidován účet, bude mu přeplatek zaslán poštovní poukázkou. Poštovní poukázkou není možné vracet přeplatky nižší než 200 Kč. 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 2019 je splatný nejpozději do 8 dnů po dni, ve kterém byl, nebo měl být podán Přehled za rok 2019.**

## 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 2 352** zapíše OSVČ, pro kterou **platí minimální vyměřovací základ**, a částka vypočtená podle vzorce je nižší nebo rovna hodnotě **2 352**.

**Částku vypočtenou podle vzorce** zapíše OSVČ:

- pokud částka vypočtená podle vzorce je **vyšší než 2 352**
- pro kterou **není stanoven minimální vyměřovací základ**

**Nulu** zapíše OSVČ, která je zároveň zaměstnána a samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem jejich příjmů. Nulu zapíše také OSVČ, která již v roce 2020 nebude vykonávat samostatnou výdělečnou činnost.

Uvedené osobní údaje jsou Vojenskou zdravotní pojišťovnou zpracovávány za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění podle právního řádu ČR. Jejich zpracování se řídí obecným nařízením o ochraně osobních údajů (č. 2016/679) a souvisejícími právními předpisy.

### **Bankovní spojení pro výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění pojištěnců VoZP ČR:**

ČNB číslo účtu - **2010201091/0710**, variabilním symbolem u OSVČ je **RODNÉ ČÍSLO**.

**Brno:** Banskobystrická 40, 621 00 Brno; **České Budějovice:** Lidická tř. 2331/6a, 370 01 České Budějovice 7;

**Hradec Králové:** Malé náměstí 11, 502 00 Hradec Králové; **Olomouc:** U Botanické zahrady 11, 779 00 Olomouc;

**Plzeň:** Koterovská 34, 304 55 Plzeň; **Praha:** Bělehradská 130, 120 00 Praha 2; **Ústí nad Labem:** W. Churchilla 7,

400 01 Ústí nad Labem; **expozitura Liberec:** Žitavská 4, 460 02 Liberec.

