

OZP - kód 207

### 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 OZP

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte 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 Ń 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					Číslo pojištění (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 2020 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

Rodné číslo 1. dítěte:  /

V roce 2020 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) Pro Důvod podle písmena f) uveďte

Rodné číslo 2. dítěte:  /

#### 3. Přiznání k dani z příjmů

Podávám daňové přiznání  ano  ne

Mám daňového poradce  ano  ne

#### 5. Přeplatek (Doplatek)

0,135 x 0,50 x Řádek 12 / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru, pro > 2 352, запише se 2 352)

Řádek 40  Kč

Úhrn skutečně zaplacených záloh na pojistné v roce 2020 na účet OZP

Řádek 41  Kč

Covid zálohy: (6a \* 2 352) + (6b \* Řádek 40)

Řádek 41a  Kč

6a = počet měsíců březen – srpen, kdy byla OSVČ pojištěncem OZP a musela dodržet minimální vyměřovací základ  
6b = počet měsíců březen – srpen, kdy byla OSVČ pojištěncem OZP a neplatil pro ni minimální vyměřovací základ (měsíce vyplněné v Prohlášení)

Přeplatek (Doplatek): (Řádek 41 + Řádek 41a) - Řádek 16

Řádek 43   Kč

#### Přeplatek

NEMÁM přeplatek pojistného

NEŽÁDÁM o vrácení přeplatku (přeplatek bude použit na úhrady záloh v dalším období)

ŽÁDÁM o vrácení přepł. ve výši:  Kč

#### 4. Pojistné OSVČ

Řádek 1 Příjmy za rok 2020  Kč

Řádek 2 Výdaje za rok 2020  Kč

Řádek 4 Počet měsíců trvání samostatné výdělečné činnosti v roce 2020

Řádek 5 Z řádku 4 měsíce, kdy byla OSVČ pojištěna u OZP

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"/>

Řádek 6 Počet měsíců, ve kterých pro OSVČ platil minimální vyměřovací základ

Řádek 9 17 417,50 Kč x Řádek 6  Kč

Řádek 12 Řádek 1 - Řádek 2  Kč

Řádek 14 Vyměřovací základ OSVČ za rok 2020: 0,50 x Řádek 12 (pro < Řádek 9, запише se Řádek 9)  Kč

#### 6. Nová výše zálohy

0,135 x 0,50 x Řádek 12 / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru)

Řádek 51  Kč

#### Typ zálohy

a) 2 393 Kč  b) výpočet  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 OZP všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

OZP 87.01/2020



Vyplněno dne

.  .

Podpis pojištěnce

# Poučení k formuláři Přehled OSVČ za rok 2020

## Oddíl 2. Prohlášení pojištění

### 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 číslo 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (např. nezaopátrané 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 OZP na účet plátce pojistného ve lhůtě stanovené zákonem. Pokud nemá plátce u OZP 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 2020 je splatný nejpozději do 8 dnů po dni, ve kterém byl, nebo měl být podán Přehled za rok 2020.**

## 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 2 393** zapíše OSVČ, pro kterou **platí minimální vyměřovací základ**, a částka vypočtená podle vzorce je nižší nebo rovná hodnotě **2 393**.

**Částku vypočtenou podle vzorce** zapíše OSVČ:

- pokud částka vypočtená podle vzorce je **vyšší než 2 393**
- 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 2021 nebude vykonávat samostatnou výdělečnou činnost.

Uvedené osobní údaje jsou Oborovou 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.

