

Evidenční štítek

Žádost OSVČ

o vystavení potvrzení o příslušnosti k právním předpisům sociálního zabezpečení



Tato žádost slouží pro účely určení příslušnosti k právním předpisům sociálního zabezpečení v souladu s nařízením (ES) č. 883/04 a jeho prováděcím nařízením č. 987/09, nařízením (EHS) č. 1408/71 a jeho prováděcím nařízením č. 574/72 a mezinárodními smlouvami o sociálním zabezpečení, které Česká republika uzavřela.

Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Razítko OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Evidenční číslo žádosti

Číslo případu

Žádám o vystavení potvrzení o příslušnosti k právním předpisům sociálního zabezpečení z důvodu výkonu vydělečné činnosti v době

od do

na území EU/EHP/Švýcarska státu/ů, se kterým/i ČR uzavřela mezinárodní smlouvu/y o sociálním zabezpečení

Na základě níže uvedených údajů žádám o posouzení své situace dle příslušného článku platných koordinačních nařízení nebo mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení jako

vyslání souběh činností výjimka jiná situace

A. Základní identifikace žadatele

Příjmení Jméno Titul Rodné číslo

Rodné příjmení Dřívější příjmení

Rodné jméno Pohlaví Státní příslušnost Datum narození

Místo narození Region narození Stát narození

ADRESA BYDLIŠTĚ – NEMUSÍ SE SHODOVAT S ADRESOU TRVALÉHO POBYTU (viz informace v pokynech k vyplňování)

Název budovy Ulice Číslo popisné Obec

Region PSČ Stát

Telefon Datová schránka E-mail

Zdravotní pojišťovna v ČR

B. Kontaktní adresa (pokud se liší od adresy bydliště)

Název budovy Ulice Číslo popisné Obec

Region PSČ Stát

C. Adresa pobytu

Název budovy Ulice Číslo popisné Obec

Region PSČ Stát

D. Žadatel po dobu uvedenou v žádosti vykonává **výdělečnou činnost** na území **těchto států** (nutno uvést i **ČR**, pokud odpovídá skutečnosti)

<input type="checkbox"/> Albánie	<input type="checkbox"/> Austrálie	<input type="checkbox"/> Belgie	<input type="checkbox"/> Bělorusko	<input type="checkbox"/> Bosna a Hercegovina	<input type="checkbox"/> Bulharsko
<input type="checkbox"/> Chile	<input type="checkbox"/> Chorvatsko	<input type="checkbox"/> Černá Hora	<input type="checkbox"/> Česká republika	<input type="checkbox"/> Dánsko	<input type="checkbox"/> Estonsko
<input type="checkbox"/> Finsko	<input type="checkbox"/> Francie	<input type="checkbox"/> Indie	<input type="checkbox"/> Irsko	<input type="checkbox"/> Island	<input type="checkbox"/> Itálie
<input type="checkbox"/> Izrael	<input type="checkbox"/> Japonsko	<input type="checkbox"/> Kanada	<input type="checkbox"/> Korea	<input type="checkbox"/> Kypr	<input type="checkbox"/> Lichtenštejnsko
<input type="checkbox"/> Litva	<input type="checkbox"/> Lotyšsko	<input type="checkbox"/> Lucembursko	<input type="checkbox"/> Makedonie	<input type="checkbox"/> Malta	<input type="checkbox"/> Maďarsko
<input type="checkbox"/> Moldavsko	<input type="checkbox"/> Nizozemí	<input type="checkbox"/> Norsko	<input type="checkbox"/> Německo	<input type="checkbox"/> Polsko	<input type="checkbox"/> Portugalsko
<input type="checkbox"/> Québec	<input type="checkbox"/> Rakousko	<input type="checkbox"/> Rumunsko	<input type="checkbox"/> Rusko	<input type="checkbox"/> Řecko	<input type="checkbox"/> Slovensko
<input type="checkbox"/> Slovinsko	<input type="checkbox"/> Spojené státy americké	<input type="checkbox"/> Srbsko	<input type="checkbox"/> Sýrie	<input type="checkbox"/> Španělsko	<input type="checkbox"/> Švédsko
<input type="checkbox"/> Švýcarsko	<input type="checkbox"/> Tunisko	<input type="checkbox"/> Turecko	<input type="checkbox"/> Ukrajina	<input type="checkbox"/> Velká Británie	<input type="checkbox"/>

E. Údaje o samostatné **výdělečné činnosti v ČR**

Datum zahájení samostatné výdělečné činnosti Variabilní symbol důchodového pojištění

Datum vzniku oprávnění k výkonu činnosti Identifikační číslo Daňové identifikační číslo

Obor samostatné výdělečné činnosti (dle oprávnění k výkonu činnosti)

Konkrétní charakter vykonávané činnosti

ADRESA SÍDLA OSVČ V ČR

Úplný název společnosti/v případě fyzické osoby jméno a příjmení

Název budovy Ulice Číslo popisné

Obec Region PSČ

Výše uvedené sídlo OSVČ v ČR je stálým a trvalým sídlem podnikání žadatele ano ne

Žadatel je z této činnosti v ČR pojištěn

a) nemocensky	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	Pojištěn od	<input type="text"/>
b) důchodově	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	Pojištěn od	<input type="text"/>
c) zdravotně	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	Pojištěn od	<input type="text"/>

Činnost žadatele v ČR během výkonu činnosti v zahraničí

bude ukončena bude nadále souběžně nebo střídavě vykonávána nebude vykonávána, po návratu do ČR bude opět pokračovat

F. Údaje o výkonu činnosti v ČR

Žadatel vykonává samostatnou výdělečnou činnost v ČR ano ne

MÍSTO VÝKONU ČINNOSTI V ČR

Stejně jako v předchozím oddílu

Název budovy	Ulice	Číslo popisné
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obec	Region	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Žadatel má status

OSVČ

námořník

letový personál

Název plavidla

Stát vlajky

Název mateřského letiště

Město mateřského letiště

Stát mateřského letiště

OSVČ vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území vysílajícího státu dva měsíce před vysláním ano ne

G. Údaje o samostatné výdělečné činnosti v zahraničí – činnost č.

Žadatel vykonává samostatnou výdělečnou činnost v zahraničí ano ne

Žadatel vykonává činnost v zahraničí v období od do

Žadatel má při výkonu činnosti v zahraničí status

OSVČ

námořník

letový personál

Název plavidla

Stát vlajky

Název mateřského letiště

Město mateřského letiště

Stát mateřského letiště

Konkrétní charakter vykonávané činnosti

MÍSTO VÝKONU ČINNOSTI V ZAHRA NIČÍ

Úplný název společnosti/v případě fyzické osoby jméno a příjmení/jméno lodi

Název budovy	Ulice	Číslo popisné
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Obec	Region	PSČ	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Žadatel nemá stálou adresu ve státě/státech výkonu činnosti

Žadatel uzavírá se zahraničním subjektem pracovní vztah ano ne

H. Poměry výkonu činnosti

Celkový OBRAT žadatele je po dobu uvedenou v žádosti rozdělen v následujícím poměru

<input type="text"/>	%	z činnosti	v ČR
<input type="text"/>	%	z činnosti v (doplňte stát)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	z činnosti v (doplňte stát)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	z činnosti v (doplňte stát)	<input type="text"/>
100%	CELKEM		

Předpokládaný PŘÍJEM žadatele z činnosti v ČR a v zahraničí po dobu uvedenou v žádosti lze rozdělit takto

<input type="text"/>	%	z činnosti	v ČR
<input type="text"/>	%	z činnosti v (doplňte stát)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	z činnosti v (doplňte stát)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	z činnosti v (doplňte stát)	<input type="text"/>
100%	CELKEM		

PRACOVNÍ DOBA žadatele je po dobu uvedenou v žádosti rozdělena v následujícím poměru

<input type="text"/>	%		v ČR
<input type="text"/>	%	v (doplňte stát)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	v (doplňte stát)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	v (doplňte stát)	<input type="text"/>
100%	CELKEM		

Žadatelem POSKYTNUTÉ SLUŽBY jsou po dobu uvedenou v žádosti rozděleny následovně

<input type="text"/>	%		v ČR
<input type="text"/>	%	v (doplňte stát)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	v (doplňte stát)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	v (doplňte stát)	<input type="text"/>
100%	CELKEM		

Žadatel vykonává na území členských států samostatnou výdělečnou činnost v rozsahu okrajové činnosti

ano

ne

Uvedte členský stát/členské státy

I. Údaje o předchozí činnosti v zahraničí

Žadatel vykonával již v minulosti činnost v zahraničí

ano

ne

MÍSTO PŘEDCHOZÍHO VÝKONU ČINNOSTI V ZAHRANIČÍ

Úplný název společnosti/v případě fyzické osoby jméno a příjmení/jméno lodi

Název budovy

Ulice

Číslo popisné

Obec

Region

PSČ

Stát

V období

od

do

Status

zaměstnanec

OSVČ

státní úředník

námořník

letový personál

smluvní zaměstnanec ES

J. Údaje o dobách pojištění v zahraničí

Žadatel byl/je pojištěn v rámci systému sociálního zabezpečení jiného státu

ano

ne

Pojištěn v období

od

do

Žadatel pobíral/pobírá dávky (peněžité i věcné) ze zahraničního systému sociálního zabezpečení

ano

ne

Čerpal/čerpá dávky v období

od

do

Číslo pojištění v zahraničí

Název zahraniční instituce

Stát

Sektor pracovní úraz a nemoc z povolání

rodinné dávky

vymáhání

důchody

nemoc

dávky v nezaměstnanosti

vše

Název budovy

Ulice

Číslo popisné

Obec

Region

PSČ

Žadatel již bylo zahraniční institucí vystaveno potvrzení o příslušnosti ve vztahu k období této žádosti

ano

ne

Na dobu

od

do

K. Důvody žádosti o výjimku

Žadatel uvede důvody pro udělení výjimky dle čl. 16 nařízení (ES) č. 883/2004, čl. 17 nařízení (EHS) č. 1408/71 nebo příslušných ustanovení mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, které Česká republika uzavřela.

L. Prohlášení státního příslušníka třetí země

Prohlašuji, že mám platné povolení k pobytu

ano

Na období od

do

na území České republiky

ne

M. Doplňující informace

N. Prohlášení žadatele

Prohlašuji, že informace uvedené v této žádosti i všech příložených dokumentech jsou úplné a pravdivé a že v případě změny výše uvedených informací oznámím tuto skutečnost příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno/ČSSZ. Jsem si vědom/a, že uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů může vést ke změně použitelných právních předpisů sociálního zabezpečení se všemi důsledky (včetně zrušení potvrzení o příslušnosti k právním předpisům), a to se zpětnou účinností.

V Dne
Podpis žadatele

OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno v ověřil/a údaje dne
Jméno, příjmení a podpis oprávněné osoby
OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

Přílohy:

1. Kopie oprávnění k výkonu samostatné výdělečné činnosti (pokud není ověřitelné v dostupných aplikacích a registrech nebo pokud jej OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno nemá již k dispozici).
2. Kopie potvrzení o příslušnosti k právním předpisům, pokud bylo žadateli vystaveno zahraniční institucí, ve vztahu k období této žádosti.
3. Kopie smluvních dokumentů, na jejichž základě je zajištěna činnost v České republice a v zahraničí (v závislosti na konkrétní situaci).

Smluvní doklady lze předkládat v ověřené kopii. Ověření dokladů dle originálu může zdarma provést OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno. Neověřené smluvní doklady přiložené k podané žádosti budou považovány za tzv. podpůrné doklady v souladu s čl. 3 odst. 2 nařízení (ES) č. 987/2009.

Tato žádost slouží ke splnění oznamovací povinnosti OSVČ podle čl. 15 nařízení (ES) č. 987/2009 a ke splnění oznamovací povinnosti osoby s bydlištěm na území ČR vykonávající činnost na území dvou nebo více členských států v souladu s čl. 16 odst. 1 nařízení (ES) č. 987/2009 a § 104 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., v platném znění.

OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno/ČSSZ vyžaduje a zpracovává osobní údaje v souladu s právními předpisy pro ochranu osobních údajů a pouze k legitimním účelům. Více informací naleznete na <https://www.cssz.cz/web/cz/gdpr-informace-o-zpracovani-osobnich-udaju>.

Žádost OSVČ
o vystavení potvrzení o příslušnosti k právním předpisům sociálního zabezpečení

POKYNY K VYPLNĚNÍ

Oddíl		<p>Členskými státy se rozumí státy Evropské unie (EU) a dále státy Evropského hospodářského prostoru (EHP, tj. Norsko, Island, Lichtenštejnsko) a Švýcarsko (dále jen „členské státy EU/EHP/Švýcarsko“).</p> <p>Smluvními státy se rozumí státy, s nimiž ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, která obsahuje ustanovení o používání právních předpisů při výdělečné činnosti na území druhého státu (dále jen „smluvní státy“).</p> <p>Datum uvádějte v celém tiskopisu vždy ve formátu dd.mm.rrrr.</p> <p>V záhlaví povinně vyplňte místně příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno, období od – do, označte státy výkonu činnosti a situaci.</p>
A.	Základní identifikace žadatele	<p>Pole Příjmení, Jméno a Rodné číslo jsou povinná pole. Pokud nemá žadatel rodné číslo, uveďte evidenční číslo pojištěnce přidělené ČSSZ.</p> <p>Adresa bydliště – uveďte adresu obvyklého bydliště (ve smyslu centra životních zájmů), která se nemusí shodovat s adresou trvalého bydliště. Jedná se o povinný údaj.</p> <p>Zdravotní pojišťovna – uveďte název Vaší zdravotní pojišťovny v ČR.</p>
B.	Kontaktní adresa	Uveďte kontaktní adresu, je-li odlišná od adresy bydliště uvedené v oddílu A.
C.	Adresa pobytu	Uveďte adresu přechodného pobytu, pobýváte-li přechodně mimo obvyklé bydliště uvedené v oddílu A.
D.	Žadatel po dobu uvedenou v žádosti vykonává výdělečnou činnost na území těchto států	<p>Uveďte všechny státy, na jejichž území vykonáváte činnost po dobu uvedenou v žádosti. Je nutno uvést i ČR, pokud to odpovídá skutečnosti.</p> <p>V případě vyslání k přechodnému výkonu činnosti na území jiného členského/smluvního státu uveďte dotčený zahraniční stát.</p> <p>V případě souběhu činností uveďte dva nebo více států.</p> <p>V případě výjimky nebo jiné situace uveďte dle skutečnosti.</p>
E.	Údaje o samostatné výdělečné činnosti v ČR	<p>Uveďte variabilní symbol důchodového pojištění, identifikační číslo a daňové identifikační číslo.</p> <p>Uveďte obor samostatné výdělečné činnosti (dle oprávnění k výkonu činnosti) a konkrétní charakter vykonávané činnosti.</p> <p>Uveďte adresu sídla OSVČ v ČR a skutečnost, zda je toto sídlo stálým a trvalým sídlem podnikání.</p> <p>Označte, zda činnost v ČR během výkonu činnosti v zahraničí bude ukončena, bude nadále souběžně nebo střídavě vykonávána nebo nebude vykonávána a po návratu do ČR v ní budete opět pokračovat. Označte pouze jednu z uvedených možností. Ukončením činnosti se rozumí ukončení, přerušeni či pozastavení činnosti dle příslušných právních předpisů.</p> <p>Uveďte, zda jste z činnosti OSVČ nemocensky, důchodově a zdravotně pojištěni a od kterého data.</p>
F.	Údaje o výkonu činnosti v ČR	<p>Uveďte adresu místa výkonu činnosti v ČR.</p> <p>Status žadatele vyplňte povinně.</p> <p>Údaj o době činnosti vyslané OSVČ na území vysílajícího státu v době dva měsíce před vysláním je povinný v případě vyslání do členských států EU/EHP/Švýcarska.</p>
G.	Údaje o samostatné výdělečné činnosti v zahraničí	<p>Období výkonu činnosti v zahraničí uveďte od – do. Obě pole musí být vyplněna, přičemž v poli "do" lze uvést "na dobu neurčitou" (odpovídá-li skutečnosti).</p> <p>Pokud v uvedeném období vykonáváte v zahraničí více činností, vyplňte oddíl G. vícekrát v závislosti na počtu těchto činností a očísľujte je.</p> <p>Status žadatele vyplňte povinně.</p> <p>Máte-li status námořník, uveďte název plavidla a stát vlajky, pod níž plavidlo pluje.</p> <p>Letovým personálem se rozumí člen letové posádky nebo posádky palubních průvodčích, který vykonává činnost v oblasti osobní nebo nákladní dopravy. Máte-li status letový personál, uveďte název mateřského letiště, město a stát, kde se mateřské letiště nachází.</p> <p>Uveďte konkrétní charakter vykonávané činnosti v zahraničí.</p> <p>Uveďte adresu místa/míst výkonu činnosti v zahraničí.</p> <p>Nemáte-li stálou adresu výkonu činnosti v zahraničí, označte tuto skutečnost.</p> <p>Uveďte, zda uzavíráte pracovněprávní vztah se zahraničním subjektem.</p>

H.	Poměry výkonu činnosti	Oddíl je povinný pouze v případě souběžného výkonu samostatné výdělečné činnosti na území dvou nebo více členských států EU/EHP/Švýcarska. Uvedte kvalifikovaný odhad.
		Pokud souběžně pracujete na území 2 až 4 členských států, uveďte údaje k těmto státům. Součet hodnot bude 100 %.
		Pokud souběžně pracujete na území více než 4 členských států (včetně ČR), uveďte údaje ke čtyřem státům s největším podílem. Součet hodnot bude menší než 100 %.
		V případě potřeby pracovník OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno/ČSSZ údaj došetří pomocí posouzení smluvních dokladů za minulá období výkonu výdělečné činnosti (zpravidla předcházejících 12 měsíců).
		Okrajové činnosti jsou činnosti, které jsou stálé, ale nevýznamné z hlediska času a ekonomického výnosu, a představují méně než 5 % pravidelné doby pracovníka a/nebo méně než 5 % jeho celkové odměny/příjmu. Pokud je činnost v jednom ze sledovaných kritérií méně než 5 % a současně ve druhém méně než 10 %, jedná se také o okrajovou činnost.
I.	Údaje o předchozí činnosti v zahraničí	Vyplňte pouze v případě předchozího výkonu činnosti v zahraničí. Vyplňte údaje za období 2 let předcházejících období této žádosti. Máte-li takových činností více, uveďte pouze poslední z nich.
		Lze označit více statusů, pokud to odpovídá skutečnosti.
J.	Údaje o dobách pojištění v zahraničí	Vyplňte pouze v případě předchozí účasti na pojištění v zahraničí.
		Máte-li zahraniční číslo pojištění, uveďte toto číslo, název zahraniční instituce, stát a sektor, jehož se číslo týká. Sektorem se rozumí odvětví sociálního zabezpečení, např. sociální pojištění, zdravotní pojištění, vše atd.
K.	Důvody žádosti o výjimku	Vyplňte pouze v případě žádosti o výjimku dle čl. 16 nařízení (ES) č. 883/2004, čl. 17 nařízení (EHS) č. 1408/71 nebo mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, které Česká republika uzavřela.
L.	Prohlášení státního příslušníka třetí země	Nejste-li státním příslušníkem členského státu EU/EHP/Švýcarska, uveďte, zda máte platné povolení k pobytu na území ČR, a pokud ano, uveďte datum platnosti od – do.
M.	Doplňující informace	Lze uvést doplňující informace týkající se konkrétní situace žadatele.
N.	Prohlášení žadatele	Žadatel svým podpisem potvrzuje, že údaje, které do žádosti uvedl, jsou pravdivé a je si vědom důsledků uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů.