



**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)

**Přehled
OSVČ
za rok
2020**

Typ přehledu

řádný opravný změnový

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka ČPZP

Formulář vyplňujte, prosím, čitelně hůlkovým písmem. Zaškrťovací pole označte křížkem.

1. Identifikace pojištěnce, korespondenční adresa a ostatní kontaktní údaje

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

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

Podávám daňové přiznání elektronicky ano ne

5. Přeplatek (Doplatek)

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

Řádek 40 Kč

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

Řádek 41 Kč

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

Řádek 41a Kč

6a = počet měsíců březen – srpen, kdy byla OSVČ pojištěncem ČPZP a musela dodržet minimální vyměřovací základ

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

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

Řádek 43 ± Kč

Formulář podléhá kontrole ČPZP

Přeplatek

NEMÁM přeplatek pojistného

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

ŽÁDÁM o vrácení přepł. ve výši: Kč

na bankovní účet: (předčíslí účtu - číslo účtu / kód banky)

- /

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 ČPZP

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"/>

Počet měsíců, ve kterých pro OSVČ platil minimální vyměřovací základ

Řádek 6

Řádek 9 17 417,50 Kč x Řádek 6 Kč

Řádek 12 Řádek 1 - Řádek 2 Kč

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

Řádek 14 Kč

Pojistné za rok 2020: 0,135 x (Řádek 14 x Řádek 5) / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru)

Řádek 16 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 ČPZP všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl. ČPZP je oprávněna zasílat mi informace o nových službách a produktech týkajících se činnosti ČPZP a činnosti souvisejících.

ČPZP 87.01/2020

Vyplněno dne

. .

Podpis pojištěnce