

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. Zaškrtnutá 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 (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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. Prohlášení pojištěnce

V roce 2016 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 2016 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 2016 | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 2 | Výdaje za rok 2016 | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 4 | Počet měsíců trvání samostatné výdělečné činnosti v roce 2016 | <input type="text"/> | |
| Řádek 5 | Z Řádku 4 počet měsíců, kdy byla OSVČ pojištěna u OZP | <input type="text"/> | |
| Řádek 6 | Počet měsíců, ve kterých pro OSVČ platil minimální vyměřovací základ | <input type="text"/> | |
| Řádek 9 | 13 503 Kč x Řádek 6 | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 12 | Řádek 1 - Řádek 2 | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 14 | Vyměřovací základ OSVČ za rok 2016: 0,50 x Řádek 12 (pro < Řádek 9, zapiše se Řádek 9) | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 16 | Pojistné za rok 2016: 0,135 x (Řádek 14 x Řádek 5) / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru) | <input type="text"/> | Kč |

5. Přeplatek (Doplatek)

| | | | |
|----------|--|----------------------|----|
| Řádek 41 | Úhrn zaplacených záloh na pojistné v roce 2016 na účet OZP | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 43 | Přeplatek (Doplatek): Řádek 41 - Řádek 16 | <input type="text"/> | Kč |
| | <input type="checkbox"/> Přeplatek | | |
| | <input type="checkbox"/> NEMÁM přeplatek pojistného | | |
| | <input type="checkbox"/> NEŽÁDÁM o vrácení přepлатku (přeplatek bude použit na úhrady záloh v dalším období) | | |
| | <input type="checkbox"/> ŽÁDÁM o vrácení přeplat. ve výši: | <input type="text"/> | Kč |

6. Nová výše zálohy

| | | | |
|----------|---|---|----------------------|
| Řádek 51 | 0,135 x 0,50 x Řádek 12 / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru) | <input type="text"/> | Kč |
| Řádek 16 | Typ zálohy | <input type="checkbox"/> a) 1 906 Kč <input type="checkbox"/> b) výpočet <input type="checkbox"/> c) 0 Kč | <input type="text"/> |
| | Nová výše zálohy | <input type="text"/> | 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 87.01/2016



Vyplněno dne

. .

Podpis pojištěnce

Poučení k formuláři Přehled OSVČ za rok 2016

Oddíl 2. Prohlášení pojištěnce

Prosím nevyplňujte – vycházíme z údajů, které naše pojišťovna eviduje.

Oddíl 3. Přiznání k dani z příjmu

- Povinnost podat přehled o příjmech a výdajích příslušné zdravotní pojišťovně má osoba samostatně výdělečně činná i v případech, kdy není povinna, podle zvláštního právního předpisu, podávat daňové přiznání.
- **OSVČ, které nemají daňového poradce a odevzdávají daňové přiznání**, mají povinnost podat přehled o příjmech a výdajích příslušné zdravotní pojišťovně do **2. 5. 2017**.
- Osoba, která **nepodává daňové přiznání**, má povinnost odevzdat přehled OSVČ za rok 2016 do **10.4.2017**.
- Zpracovává-li daňové přiznání **daňový poradce**, prodlužuje se lhůta pro podání přehledu OSVČ za rok 2016 do **1.8.2017**. Tuto skutečnost musí OSVČ **doložit** OZP (např. kopií plné moci, kterou OSVČ zmocňuje daňového poradce ke zpracování daňového přiznání) nejpozději do **2.5. 2017**.
- OSVČ, která podle zvláštního právního předpisu **účtuje v hospodářském roce** a daňové přiznání bude podávat později než 1.4.2017, je povinna do 31. 3. 2017 oznámit OZP datum, ke kterému bude podávat daňové přiznání.

Oddíl 4. Pojistné OSVČ

- **Řádek 1 Příjmy ze samostatné výdělečné činnosti v roce 2016**
U spolupracující osoby se za příjem ze samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení považuje její podíl na společných příjmech. U společníka veřejné obchodní společnosti, komplementáře komanditní společnosti a u osoby účtující v soustavě podvojného účetnictví se uvede dílčí základ daně, připadající na příjmy dle § 7 zákona o daních z příjmů. Zahrnují se veškeré příjmy z roku 2016, i ty, které jsou pro daňové účely rozděleny na více let.
- **Řádek 2 Výdaje vynaložené na dosažení, zajištění a udržení příjmů ze samostatné výdělečné činnosti v roce 2016**
Zahrnují se veškeré výdaje z roku 2016.
U spolupracující osoby, u společníka veřejné obchodní společnosti, komplementáře komanditní společnosti a u osoby účtující v soustavě podvojného účetnictví se uvede 0.
Výše ztráty za předchozí zdaňovací období, uplatňovaná pro daňové účely, se nezahrnuje.
- **Řádek 4**
Počet kalendářních měsíců, ve kterých v roce 2016 trvala samostatná výdělečná činnost.
- **Řádek 5**
Z řádku 4 počet měsíců, kdy byla OSVČ pojištěna u OZP.
- **Řádek 6**
Počet měsíců, ve kterých byla v roce 2016 samostatná výdělečná činnost hlavním zdrojem příjmů. Neuvádějí se měsíce, ve kterých OSVČ patřila po celý kalendářní měsíc mezi osoby, kterým nebyl stanoven minimální vyměřovací základ.

Oddíl 5. Přeplatek (Doplatek)

Prokázaný **přeplatek** poukáže příslušná ZP na účet plátce pojistného nebo složenkou ve lhůtě stanovené zákonem. 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. K promlčení nároku na vrácení přeplatku dochází ve lhůtě stanovené zákonem.

Doplatek pojistného za rok 2016 je splatný nejpozději do 8 dnů po dni, ve kterém byl, nebo měl být podán Přehled za rok 2016. Přeplatek bude vrácen způsobem, jak je placeno pojistné, tedy jak je uvedeno v oddíle 1.

Oddíl 6. Nová výše zálohy

Nová výše zálohy musí být placena poprvé za kalendářní měsíc, ve kterém byl nebo měl být podán Přehled, a platí se ve stejné výši až do měsíce předcházejícího měsíci, kdy bude obdobný Přehled předložen v roce 2018.

Pokud jste OSVČ, pro kterou **platí min. vyměřovací základ**, novou výši zálohy máte povinnost platit už od 1 ledna.

Typ zálohy:

- Částku **1 906 Kč** zapíše OSVČ, pro kterou platí minimální vyměřovací základ, ale částka vypočtená podle vzorce je nižší než 1 906 Kč.
- Částku **vypočtenou podle vzorce** zapíše OSVČ, pro kterou není stanoven minimální vyměřovací základ, nebo OSVČ, u které je částka vypočtená podle vzorce **vyšší než 1 906 Kč**.
- **Nulu** zapíše OSVČ, která je zároveň zaměstnána a samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem jejích příjmů.