

**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 RBP

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 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 osoby (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**

**3. Přiznání k dani z příjmu**

V roce 2014 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 2014 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: / /

Podávám daňové přiznání  ano  ne

Mám daňového poradce  ano  ne

**4. Pojistné OSVČ**

**5. Přeplatek (Doplatek)**

<p><b>Řádek 1</b> Příjmy za rok 2014: , Kč</p> <p><b>Řádek 2</b> Výdaje za rok 2014: , Kč</p> <p><b>Řádek 4</b> Počet měsíců trvání samostatné výdělečné činnosti v roce 2014: /</p> <p><b>Řádek 5</b> Z Řádku 4 počet měsíců, kdy byla OSVČ pojištěna u RBP: /</p> <p><b>Řádek 6</b> Počet měsíců, ve kterých pro OSVČ platil minimální vyměřovací základ: /</p> <p><b>Řádek 9</b> 12 971 Kč x Řádek 6: , Kč</p> <p><b>Řádek 12</b> Řádek 1 - Řádek 2: , Kč</p> <p><b>Řádek 14</b> Vyměřovací základ OSVČ za rok 2014: 0,50 x Řádek 12 (pro &lt; Řádek 9, zapište se Řádek 9): , Kč</p> <p><b>Řádek 16</b> Pojistné za rok 2014: 0,135 x (Řádek 14 x Řádek 5) / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru): , Kč</p>	<p><b>Řádek 41</b> Úhrn zaplacených záloh na pojistné v roce 2014 na účet RBP: , Kč</p> <p><b>Řádek 43</b> Přeplatek (Doplatek): Řádek 41 - Řádek 16: ± , Kč</p> <p><b>Přeplatek</b></p> <p><input type="checkbox"/> NEMÁM přeplatek pojistného</p> <p><input type="checkbox"/> NEŽÁDÁM o vrácení přepлатku (přeplatek bude použit na úhrady záloh v dalším období)</p> <p><input type="checkbox"/> ŽÁDÁM o vrácení přepлат. ve výši: , Kč</p>
<b>6. Nová výše zálohy</b>	
0,135 x 0,50 x Řádek 12 / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru)	
<b>Řádek 51</b>	, Kč
<b>Řádek 16</b>	, Kč
<b>Typ zálohy</b>	<b>Nová výše zálohy</b>
<input type="checkbox"/> a) 1 797 Kč <input type="checkbox"/> b) výpočet <input type="checkbox"/> c) 0 Kč	, Kč

**7. Datum vyplnění a podpis pojištěnce**

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto PŘEHLEDU jsou pravdivé a že ohlásím RBP všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změněné skutečnosti dozvěděl.

RBP 87.01/2014



Vyplněno dne

. .

Podpis pojištěnce

# Poučení k formuláři Přehled OSVČ za rok 2014

## Oddíl 2. Prohlášení pojištěnce

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

- ve kterých OSVČ byla současně zaměstnancem a **samostatná výdělečná činnost nebyla hlavním zdrojem jejích 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. 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 OSSZ),
- 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 RBP na účet plátce pojistného ve lhůtě stanovené zákonem. Pokud nemá plátce u RBP evidován účet, bude mu přeplatek zaslán poštovní poukázkou. 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 2014 je splatný nejpozději do 8 dnů po dni, ve kterém byl, nebo měl být podán Přehled za rok 2014.**

## 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 1 797** zapíše OSVČ, pro kterou **platí minimální vyměřovací základ**, a částka vypočtená podle vzorce je nižší nebo rovna hodnotě **1 797**.

**Částku vypočtenou podle vzorce** zapíše OSVČ:

- pokud částka vypočtená podle vzorce je **vyšší než 1 797**
- pro kterou **není stanoven minimální vyměřovací základ**

**Nulu** zapíše OSVČ, která je zároveň zaměstnána a samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem jejích příjmů.

