



JEDNOTNÝ REGISTRAČNÍ FORMULÁŘ pro fyzické osoby

Základní část

V případě, že jste se rozhodli učinit níže uvedené úkony pomocí jednotného registračního formuláře na Centrálním registračním místě, zaškrtněte Vámi zvolené úkony a příslušné části formuláře prosím přiložte k této základní části.

(Než začnete vyplňovat formulář, přečtěte si prosím pokyny)

01

Prostřednictvím Centrálního registračního místa činím tyto úkony na zvláštních částech formuláře (označte prosím zaškrtnutím):

(Tuto část doporučujeme vyplnit až po vyplnění základní části a zvláštních částí)

a1) ohlášení živnosti	<input type="checkbox"/>	nebo provedení změny	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh ¹	<input type="text"/>
a2) žádost o koncesi	<input type="checkbox"/>	nebo provedení změny	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh ¹	<input type="text"/>
b) přihláška k daňové registraci nebo příslušné oznámení	<input type="checkbox"/>	nebo provedení změny	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh ¹	<input type="text"/>
c1) oznámení o zahájení samostatné výdělečné činnosti	<input type="checkbox"/>	nebo provedení změny	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh ¹	<input type="text"/>
c2) přihláška k důchodovému pojištění	<input type="checkbox"/>	nebo provedení změny	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh ¹	<input type="text"/>
c3) přihláška k nemocenskému pojištění	<input type="checkbox"/>	nebo provedení změny	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh ¹	<input type="text"/>
d) oznámení vzniku volného pracovního místa	<input type="checkbox"/>	nebo jeho obsazení	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh ¹	<input type="text"/>
e) oznámení podle zákona o veřejném zdravotním pojištění	<input type="checkbox"/>	nebo provedení změny	<input type="checkbox"/>	počet zvláštních částí / příloh ¹	<input type="text"/>

¹ Zvláštními částmi se rozumí jednotlivé listy formuláře, které jsou přikládány k základní části. Přílohou se rozumí uvedení nebo doložení údajů jinak, než na základní části a zvláštních částech, např. smlouva o vedení účtu, smlouva o sdružení, atd.

ČÁST A - PODNIKATEL

02 Podnikatel

a) titul	b) příjmení	c) jméno	d) titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e) pohlaví ¹ : žena / muž*	f) rodné příjmení	g) dřívější příjmení	h) rodinný stav
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i) místo narození	j) rodné číslo	k) datum narození	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
l) státní občanství	m) identifikační číslo		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
n) obchodní firma (jen u osob zapsaných do Obchodního rejstříku)			
<input type="text"/>			

03 Bydliště podnikatele

a) název ulice	b) číslo orientační	c) číslo popisné
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) stát		
<input type="text"/>		

04 Místo podnikání

a) název ulice	b) číslo orientační	c) číslo popisné
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

05 Kontaktní údaje podnikatele

a) telefon	b) fax	c) e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

06 Doručovací adresa podnikatele

a) název ulice	b) číslo orientační	c) číslo popisné
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

07 Pobyť na území ČR (pro zahraniční osoby)

a) název ulice	b) číslo orientační	c) číslo popisné
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¹ vyplní cizí státní příslušník, který nemá přiděleno rodné číslo

ČÁST B - ORGANIZAČNÍ SLOŽKA

08 Umístění organizační složky

a) název ulice	b) číslo orientační	c) číslo popisné
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

09 Vedoucí organizační složky

a) titul	b) příjmení	c) jméno	d) titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e) pohlaví: žena / muž*)	f) rodné příjmení	g) dřívější příjmení	h) rodinný stav
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i) státní občanství	j) rodné číslo	k) datum narození	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
l) datum zahájení výkonu funkce	m) datum ukončení výkonu funkce		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

10 Bydliště vedoucího organizační složky

a) název ulice	b) číslo orientační	c) číslo popisné
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) stát		
<input type="text"/>		

11 Pobyť vedoucího organizační složky na území ČR

a) název ulice	b) číslo orientační	c) číslo popisné
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) název obce	e) část obce	f) PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prohlašuji, že mi není známo, že by u osoby vedoucího organizační složky soud nebo správní orgán uložil zákaz činnosti, že by u ní trvala jiná překážka týkající se provozování živnosti a že by jí v posledních třech letech bylo zrušeno živnostenské oprávnění podle § 58 odst. 2, 3 nebo 4 živnostenského zákona.

Dále prohlašuji, že mám plnou způsobilost k právním úkonům a všechny uvedené údaje a prohlášení jsou pravdivé. **Trvá / netrvá*)** u mne jiná překážka, která by se týkala provozování živnosti. Soud nebo správní orgán mi **uložil / neuložil*)** zákaz činnosti. **Bylo / nebylo*)** mi v posledních třech letech zrušeno živnostenské oprávnění podle ustanovení § 58 odst. 2, 3 nebo 4 živnostenského zákona.

Prohlašuji, že na území ČR podnikám nebo jsem v minulosti podnikal (**ANO / NE**)

12 Datum zahájení
provozování živnosti

13 Datum ukončení
provozování živnosti

14 Datum vzniku živnostenského
oprávnění

Jiné skutečnosti, které nemohly být uvedeny na předešlých stranách formuláře:

1) Přílohy pro FINANČNÍ ÚŘAD:

2) Přílohy pro OKRESNÍ (PRAŽSKOU) SPRÁVU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ:

3) Přílohy pro ÚŘAD PRÁCE:

4) Přílohy pro ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNU:

Všechny údaje, pro něž jste neměli dostatek místa na formuláři, a všechny další údaje, které považujete za závažné pro registraci, uveďte, prosím, na zvláštní příloze. U jednotlivých informací uveďte číslo položky původního formuláře, ke které se vztahují.

V

dne

podpis ohlašovatele / žadatele

01 Identifikační část: příjmení, jméno / obchodní firma*)	identifikační číslo / datum narození*)
---	--

02 První registrace / oznámení změny*)

OHLÁŠENÍ ŽIVNOSTI / ŽÁDOST O KONCESI*) pro fyzické osoby

Zvláštní část

03 Předmět podnikání

04 Provozování živnosti přerušeno od:

05 Provozování živnosti přerušeno do:

06 Provozování živnosti pokračuje od:

07 Živnost provozována průmyslovým způsobem (ANO / NE)

08 Odpovědný zástupce:

a) titul

b) příjmení

c) jméno

d) titul

e) státní občanství

f) rodné číslo

g) datum narození

09 Bydliště odpovědného zástupce

a) název ulice

b) číslo orientační

c) číslo popisné

d) název obce

e) část obce

f) PSČ

g) stát

10 Pobyt odpovědného zástupce na území ČR

a) název ulice

b) číslo orientační

c) číslo popisné

d) název obce

e) část obce

f) PSČ

11 Datum ustanovení do funkce odpovědného zástupce

12 Datum ukončení výkonu funkce odpovědného zástupce

Prohlašuji, že mi není známo, že by u osoby odpovědného zástupce soud nebo správní orgán uložil zákaz činnosti, že by u ní trvala jiná překážka týkající se provozování živnosti a že by jí v posledních třech letech bylo zrušeno živnostenské oprávnění podle § 58 odst. 2, 3 nebo 4 živnostenského zákona.

13 Provozovny podléhající kolaudačnímu řízení

a) název provozovny

b) název ulice

c) číslo orientační

d) číslo popisné

e) název obce

f) část obce

g) PSČ

h) předmět podnikání v provozovně

i) právní titul užívání provozovny

j) datum zahájení provozování živnosti
v provozovně

k) datum ukončení provozování
živnosti v provozovně

14 Provozovny nepodléhající kolaudačnímu řízení

a) druh provozovny

b) umístění provozovny (adresa)

c) předmět podnikání v provozovně

d) právní titul užívání provozovny

e) datum zahájení provozování živnosti
v provozovně

f) datum ukončení provozování živnosti
v provozovně

15 Údaje, doklady či jiné skutečnosti, které se mění či oznamují (např. zrušení živnostenského oprávnění na žádost)

Čestné prohlášení dle § 6 odst.1 písm. f), odst. 3 živnostenského zákona:

Prohlašuji, že **nemám** nedoplatky na pojistném na veřejném zdravotním pojištění.

v

dne

podpis ohlašovatele / žadatele

01 Identifikační část: příjmení, jméno / obchodní firma*)

identifikační číslo / datum narození*)

02 První registrace / oznámení změny*)

03 Daňové identifikační číslo (bylo-li přiděleno)

C Z

PŘIHLÁŠKA K DAŇOVÉ REGISTRACI pro fyzické osoby

Zvláštní část

04

a) k registraci k dani z příjmů fyzických osob

b) k registraci k dani z přidané hodnoty (zvláštní část - přihláška k registraci k DPH)

c) k dani z nemovitostí ode dne

d) k dani silniční ode dne

e) k dani z příjmů jako plátcí:

1) daně z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků ode dne

2) daně z příjmů vybírané zvláštní sazbou daně ode dne

3) zajišťující daň ode dne

05 Organizační složky podniku:

a) počet odštěpných závodů: (zvláštní část - přihláška k registraci *Odštěpné závody a provozovny*)

b) počet provozoven:

c) počet plátcových pokladen: (zvláštní část - přihláška k registraci *pro plátcovy pokladny*)

06 Číslo bankovních účtů: (přílohou je smlouva o vedení účtu)

a) číslo účtu / směrový kód banky

b) číslo účtu / směrový kód banky

c) číslo účtu / směrový kód banky

d) číslo účtu / směrový kód banky

spec. symbol

a1) pro daně

b1) pro daně

c1) pro daně

d1) pro daně

07 Zastupování v daňových záležitostech:

a) smluvní zástupce: (ANO / NE)

V případě „ano“ je přílohou plná moc.

b) zákonný zástupce: (ANO / NE)

08 Zástupce pro doručování: (ANO / NE)

v případě „ano“ je přílohou plná moc.

09 Adresa pro doručování

a) označení příjemce

b) název ulice

c) číslo orientační

d) číslo popisné

e) název obce

f) část obce

g) PSČ

h) telefon

10 Předcházející daňová registrace:

a) byl jsem již dříve registrován: (ANO / NE)

od – do:

b) u kterého finančního úřadu

c) ke kterým daním

d) přidělené daňové identifikační číslo

e) důvod zrušení registrace

11 Právní předchůdce

a) daňové identifikační číslo

b) identifikace

12 Zahraniční DIČ

13 Finančnímu úřadu v, ve, pro

Prohlašuji, že všechny mnou výše uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a jsem si vědom(a) své povinnosti hlásit každou změnu do 15 dnů.

v

dne

podpis ohlašovatele / žadatele

Všechny údaje, pro něž jste neměli dostatek místa na formuláři, a všechny další údaje, které považujete za závažné pro registraci, uveďte, prosím, na zvláštní příloze. U jednotlivých informací uveďte číslo položky původního formuláře, ke které se vztahují.

01 Identifikační část: příjmení, jméno / obchodní firma*)

identifikační číslo / datum narození*)

OZNÁMENÍ o zahájení samostatné výdělečné činnosti

PŘIHLÁŠKA k důchodovému a nemocenskému pojištění

Zvláštní část

OZNÁMENÍ O ZAHÁJENÍ SAMOSTATNÉ VÝDĚLEČNÉ ČINNOSTI

02 První registrace / oznámení změny*)

03 Datum zahájení (opětovného zahájení) činnosti

04 Oprávnění k vykonávání samostatné
výdělečné činnosti od:

05 Samostatnou výdělečnou činnost vykonávám i na území státu (název státu)

a) na území tohoto státu jsem účasten/účastna sociálního pojištění: (ANO / NE)

06 Druh pobíraného důchodu

vyplácen od:

a) plátce důchodu

b) u starobního důchodu druh starobního důchodu¹

datum vzniku nároku:

c) počet vychovávaných dětí (pouze u žen)

07 Účet, ze kterého bude placeno pojištění (peněžní ústav, adresa)

a) číslo účtu / směrový kód banky

variabilní symbol

spec. symbol

08 Cizozemské číslo pojištění

a) název a adresa cizozemského nositele pojištění

¹ uvádí se starobní, částečný invalidní, plný invalidní. U starobního důchodu nutno označit druh (§ 29, 30, 31, 74, 76 a 94 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a datum vzniku nároku na starobní důchod

09 Vyplní pouze ta OSVČ, která chce být považována za OSVČ vykonávající vedlejší činnost

a) zaměstnání od:

b) název zaměstnavatele

c) název ulice

d) číslo orientační

e) číslo popisné

f) název obce

g) část obce

h) PSČ

i) starobní důchod přiznán od:

j) nebo výplata částečného / plného invalidního důchodu od:

k) nárok na rodičovský příspěvek / příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu od:

l) výkon vojenské služby v ozbrojených silách ČR, nebo civilní služby od:

m) nezaopatřené dítě ve smyslu ust. § 20 odst. 3 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb. od:

n) vazba nebo výkon trestu odnětí svobody od:

10 Vyplní pouze ta OSVČ, která vykonává samostatnou výdělečnou činnost formou spolupráce

a) rodné číslo osoby, se kterou je spolupráce vykonávána

b) titul

c) příjmení

d) jméno

e) titul

f) název ulice

g) číslo orientační

h) číslo popisné

i) název obce

j) část obce

k) PSČ

NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ OSVČ

11 První registrace / oznámení změny*)

a) přihlašuji se k nemocenskému pojištění (ANO / NE)

b) přihlašuji se od:

DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ

12 První registrace / oznámení změny*)

a) přihlašuji se k účasti na důchodovém pojištění na rok

(ANO / NE)

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou správné a jsem poučen(a) o všech povinnostech s tím, že jsem povinnen(a) hlásit veškeré změny.

v

dne

podpis ohlašovatele / žadatele

01 Identifikační část: příjmení, jméno / obchodní firma*)

identifikační číslo / datum narození*)

02 První registrace / oznámení změny*)

OZNÁMENÍ POJIŠTĚNCE

o zahájení (ukončení) samostatné výdělečné činnosti

Zvláštní část

03 Vůči zdravotní
pojišťovně:

04 Územní pracoviště:

05 Výše zálohy:

06 Úhrady pojistného nebo záloh na pojistné budu provádět:

a) poštovní poukázkou nebo v hotovosti

b) převodem z bankovního účtu

c) číslo účtu / směrový kód banky

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny:

POUČENÍ k formuláři Oznámení pojistěnce

Formulář je určen ke splnění oznamovací povinnosti, kterou pojištěnci ukládá ustanovení § 10 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů.

Vůči zdravotní pojišťovně - Pojištěnec uvede název zdravotní pojišťovny, u které je v době vyplnění oznámení pojištěn.

Výše zálohy¹ - Pojištěnec uvede výši zálohy na pojistné, kterou bude měsíčně odvádět. Osoba samostatně výdělečně činná, která zahajuje výdělečnou činnost, je povinna platit měsíční zálohy na pojistné vypočtené jako 13,5 % z minimálního vyměřovacího základu, pokud si sama nestanoví zálohu vyšší. Minimální vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné upravuje § 3a odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Měsíční zálohy na pojistné nemusí platit osoba samostatně výdělečně činná v měsících, ve kterých je současně zaměstnancem a zaměstnání je hlavním zdrojem příjmů nebo v takových měsících, ve kterých nemá určen minimální vyměřovací základ. Výši aktuální minimální a maximální měsíční zálohy na pojistné naleznete na internetových stránkách VZP ČR (www.vzp.cz).

¹ Zvolenou, resp. minimální zálohu, bude začínající podnikatel platit pouze do předložení prvního „Přehledu o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné“ své zdravotní pojišťovně. Na základě tohoto přehledu si pak sám (v souladu s § 2, odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů) vypočítá výši zálohy na pojistné, kterou bude povinen platit opět až do předložení dalšího Přehledu.

Čestné prohlášení dle § 6 odst.1 písm. f), odst. 3 živnostenského zákona:

Prohlašuji, že **nemám** nedoplatky na pojistném na veřejném zdravotním pojištění.

V

dne

podpis ohlašovatele / žadatele