

Finančnímu úřadu pro

Územnímu pracovišti v, ve, pro

01 Daňové identifikační číslo

02 Rodné číslo

otisk podacího razítka finančního úřadu

OZNÁMENÍ O VSTUPU

do paušálního režimu od zdaňovacího období (kalendářního roku).....

V souladu s § 38lc zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů oznamuje níže uvedený daňový subjekt vstup do paušálního režimu.

1. ODDÍL – Údaje o daňovém subjektu

03 Příjmení

04 Rodné příjmení

05 Jméno(-a)

06 Titul*

07 Datum narození

08 Státní příslušnost

09 Identifikační číslo

10 Identifikátor datové schránky*

11 Telefon*

12 E-mail*

13 Pohlaví

Muž Žena

Adresa místa pobytu / Adresa hlášeného místa pobytu cizince

14 Ulice, část obce, číslo orientační*)

15 Obec, číslo popisné

16 Stát

17 PSČ

Údaje o podepisující osobě:

Kód podepisující osoby:

Jméno(-a) a příjmení / Název právnické osoby

Datum narození / Evidenční číslo osvědčení daňového poradce / IČ právnické osoby

Fyzická osoba oprávněná k podpisu (je-li daňový subjekt či zástupce právnickou osobou),
s uvedením vztahu k právnické osobě (např. jednatel, pověřený pracovník apod.)

Jméno(-a) a příjmení / Vztah k právnické osobě

Daňový subjekt / osoba oprávněná k podpisu:

Datum

Otisk
razítka

Vlastnoruční podpis
daňového subjektu / osoby oprávněné k podpisu

2. ODDÍL – Údaje o důchodovém a nemocenském pojištění

18 Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

19 Evidenční číslo pojištěnce, bylo-li přiděleno (EČP)

Řádky 20 a 21 vyplňte pouze v případě, že zahajujete samostatnou výdělečnou činnost a neoznámil(-a) jste zahájení této činnosti příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno uvedené na ř. 18

Oznamuji ve smyslu zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, následující skutečnosti

20 Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ

21 SVČ jsem oprávněn(-a) vykonávat od

Řádek 22 vyplňte pouze v případě, že se přihlašujete k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění (Účast na nemocenském pojištění je dobrovolná a vzniká dnem, od kterého se přihlašujete, nejdříve však dnem, ve kterém je tato přihláška podána.)

22 Datum, od kterého se dobrovolně přihlašujete*)

3. ODDÍL – Údaje o veřejném zdravotním pojištění

23 Příslušná zdravotní pojišťovna název*)

24 Kód pojišťovny*)

25 Číslo pojištěnce

Řádky 26 a 27 vyplňte pouze v případě, že zahajujete samostatnou výdělečnou činnost a neoznámil(-a) jste zahájení této činnosti příslušné zdravotní pojišťovně

Oznamuji ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů zahájení výkonu samostatné výdělečné činnosti zdravotní pojišťovně uvedené na ř. 23

26 Datum zahájení (opětovného zahájení) SVČ

27 SVČ jsem oprávněn(-a) vykonávat od