zaměstnanecká pojišťovna škoda

Žádost o snížení zálohy na pojistné pro OSVČ

1. Identifikace pojištěnce

Jméno a příjmení	
Číslo pojištěnce	⬭⬭⬭⬭⬭⬭/⬭⬭⬭⬭

Adresa (trvalý pobyt / sídlo firmy)

Ulice		Číslo popisné / orientační	
Obec		PSČ	

Adresa pro doručování (pokud se liší od adresy trvalého pobytu / sídla)

Ulice		Číslo popisné / orientační	
Obec		PSČ	

Telefon		Datová schránka	
E-mail			

2. Prohlášení

☐ A. Jsem souběžně se samostatnou výdělečnou činností zaměstnán a samostatná výdělečná činnost je vedlejším zdrojem příjmů.

☐ B. Patřím do kategorie, za kterou je plátcem pojistného zdravotního pojištění i stát podle § 7 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Beru na vědomí, že záloha je snížena na dobu nejdéle do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž bude nebo by měl být podán Přehled o příjmech a výdajích OSVČ.

Prohlašuji, že všechny údaje v této ŽÁDOSTI jsou pravdivé a že ohlásím ZPŠ všechny změny údajů, a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o změně skutečnosti dozvěděl.

Datum .....

Podpis žadatele / razítko .....