

OZPOBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ**Přihláška /oznámení změn/ zaměstnavatele**

platnou variantu označte v rámečku X

PŘIHLÁŠENÍ PLÁTCE

OZNÁMENÍ ZMĚN KE DNI*

kód pojišťovny

207* Hlásíte-li pomocí tohoto formuláře **změny údajů**, označte laskavě pro větší přehlednost křížkem oddíl, kterého se změna týká. Děkujeme.

ZÁKLADNÍ ÚDAJE	I. ZAMĚSTNAVATEL – PLÁTCE POJISTNÉHO				
	IČ	Obchodní jméno (nutno přiložit <u>kopii dokladu, opravňujícího k provozování činnosti - např. Živnostenského listu, výpisu z Obchodního rejstříku apod.)</u>			
	Specifikace*	* Číslo vnitřní organizační jednotky (je-li samostatným plátcem pojistného, jinak uvést 00)			
	Obor činnosti:				
	Právní forma:				
POUZE FYZICKÁ OSOBA	II. ADRESA				
	PSC	Místo	Ulice, číslo		
	TELEFON (včetně předvolby):		FAX:	E - mail:	
	III. BANKOVNÍ SPOJENÍ (pro platby pojistného)				
	Směrový kód banky	Název banky - pobočky	Číslo účtu	Specifický symbol - (Č.sporožirového účtu)	
IV. VYPLNÍ POUZE ZAMĚSTNAVATEL – FYZICKÁ OSOBA					
Rodné číslo	Příjmení		Jméno		
	Titul (před/za jménem) /	Pohlaví Muž <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/>	Státní příslušnost		
ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ					
PSC	Místo	Ulice, číslo			
TELEFON (včetně předvolby):			FAX		

Kalendářní den výplaty mezd:

Odpovědný pracovník pro styk s OZP – útvar, pracovník, spojení: _____

V. ZÁVĚREČNÁ UPOZORNĚNÍ A PROHLÁŠENÍ

K vyplněné přihlášce přiložte kopii dokladu, který Vás opravňuje k provozování činnosti – např. výpis z Obchodního rejstříku, Živnostenský list, rozhodnutí Českého statistického úřadu. Nižší organizační jednotka, která je plátcem pojistného, přiloží tuto kopii dokumentu nadřízené organizace, která má právní subjektivitu.

PROHLAŠUJEME, že jsme vzali na vědomí

- že variabilní symbol, pod kterým budeme provádět platby pojistného na zdravotní pojištění musí být desetimístný a musí být složen z IČO a specifikace, uvedené v části I. této přihlášky
- svoji povinnost oznamovat nejpozději do 8 mi dnů změny týkající se údajů uvedených v této přihlášce a dále ukončení své činnosti, zrušení organizace nebo její vstup do likvidace
- povinnost OZP penalizovat bez výjimky všechny platby pojistného, které nebyly poukázány v den splatnosti pojistného, nebo ve správné výši byly poukázány pod jiným variabilním symbolem než je výše uvedeno
- doporučení neprodleně oznámit změnu výplatního termínu – dne splatnosti pojistného, jako prevenci případné penalizace z titulu pozdní úhrady pojistného

Prohlašujeme, že uvedené údaje jsou úplné a odpovídají skutečnosti.

datum, razítko zaměstnavatele a podpis odpovědného pracovníka

BANK.SPOJENÍ OZP	VI. INFORMACE O BANKOVNÍM SPOJENÍ OZP												
	Pojistné laskavě zasílejte na účet: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Směrový kód</td> <td>0710 ČNB</td> </tr> <tr> <td>Číslo účtu</td> <td>2070101041</td> </tr> <tr> <td>Variabilní symbol</td> <td>musí být 10 místný (IČO + specifikace uvedené v Části I., této přihlášky)</td> </tr> <tr> <td>Konstantní symbol</td> <td>3558 (při převodu z účtu) 3559 (při úhradě poštovní poukázkou)</td> </tr> </table>						Směrový kód	0710 ČNB	Číslo účtu	2070101041	Variabilní symbol	musí být 10 místný (IČO + specifikace uvedené v Části I., této přihlášky)	Konstantní symbol
Směrový kód	0710 ČNB												
Číslo účtu	2070101041												
Variabilní symbol	musí být 10 místný (IČO + specifikace uvedené v Části I., této přihlášky)												
Konstantní symbol	3558 (při převodu z účtu) 3559 (při úhradě poštovní poukázkou)												
VYPLNÍ OZP	VII. VYPLNÍ OZP	Převzala OZP	Vráceno zpět	Převzala OZP		Způsob převzetí							
	Označení referenta					<input type="checkbox"/> osobně							
	Datum					<input type="checkbox"/> poštou							
	Poznámka					<input type="checkbox"/> jinak							
							razítko podatelny						
	Č.j.	Zpracoval: Datum / Podpis referenta/osobní číslo											

POUČENÍ

IČO

Specifikace

xx = 00

xx = 01-98

xx=99

Obchodní jméno

Obor činnosti

Právní forma

Adresa

Telefon, fax, E-mail

Zaměstnavatel - fyzická osoba

Kalendářní den výplaty mezd

Odpovědný pracovník pro styk OZP

- identifikační číslo organizace
- číslo vnitřní organizační jednotky – xx (2 místa), kde:
- je-li v rámci IČO jeden plátců pojistného
- je-li v rámci jednoho IČO více plátců pojistného (úctáren) a kde je možné provést kontrolu plateb pojistného. Zaměstnavatel při očíslování každého plátce zajistí, aby nedošlo k duplicitě ve specifikaci
- OZP přidělí na prvních osmi místech číslo plátců pojistného, na základě zdůvodněné písemné žádosti zaměstnavatele, který nemá IČO
- název organizace, která bude plnit povinnosti plátce pojistného. Hlásí-li se nižší organizační jednotka, uvede vedle obchodního jména nadřazené organizace svůj upřesňující název.
- bankovníctví, školství, zdravotnictví, zemědělství, apod.
- spol. s r.o., a.s., s.p., f.o., apod.
- sídelní adresa zaměstnavatele nebo adresa organizační jednotky, která bude plátcem pojištění.
- telefon i fax se uvede včetně předvolby
- vyplní všechny příslušné údaje
- je dnem splatnosti pojistného. U zaměstnavatele, kde je výplata rozložena na různé dny, je dnem splatnosti pojistného poslední den výplaty za uplynulý měsíc. Není-li tento den určen, je pojistné splatné nejpozději do osmi dnů po uplynutí kalendářního měsíce, za nějž se odvede.
- jméno, telefon a adresa, pokud není totožná s adresou zaměstnavatele.