

Přehled o výši daňového základu ze samostatné  
výdělečné činnosti a zaplacených zálohách 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 OZP

Formulář bude zpracován elektronicky. Vyplňujte jej, prosím, předepsaným typem písma Courier New Bold 11. Zaškrťovací pole označte křížkem.

## 1. Identifikace pojištěnce

Příjmení	Jméno	Titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Číslo popisné / číslo orientační	Číslo pojištěnce (rodné číslo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PSČ	Obec	Identifikační číslo osoby (IČO)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bankovní spojení: (předčíslí účtu - číslo účtu / kód banky)	Telefon	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	

## 2. Prohlášení pojištěnce

 V roce 2024 jsem byl/a poplatníkem v paušálním režimu 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"/>

 V roce 2024 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 2024 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) 

Zaškrtněte měsíc a písmeno podle poučení - pro písmeno f) uveďte RČ dětí:

Pro Důvod podle  
písmena f) uveďte

## 3. Přiznání k dani z příjmů

- Mám povinnost podat daňové přiznání do 1. 4. 2025
- Daňové přiznání podávám po 1. 4. 2025 elektronicky
- Daňové přiznání za mne po 1. 4. 2025 podává daňový poradce
- Nemám povinnost podávat daňové přiznání
- Daňové přiznání podávám s odkladem

## 4. Pojistné OSVČ

Řádek 3	Daňový základ	<input type="text"/>	Kč
Řádek 4	Počet měsíců trvání samostatné výdělečné činnosti v roce 2024	<input type="text"/>	
Řádek 5	Z Řádku 4 počet měsíců, kdy byla OSVČ pojištěna u OZP	<input type="text"/>	
Řádek 6	Počet měsíců, ve kterých pro OSVČ platil minimální vyměřovací základ	<input type="text"/>	
Řádek 9	21 983,50 Kč x Řádek 6	<input type="text"/>	Kč
Řádek 14	Vyměřovací základ OSVČ za rok 2024: 0,50 x Řádek 3 (pro < Řádek 9, запише se Řádek 9)	<input type="text"/>	Kč
Řádek 16	Pojistné za rok 2024: 0,135 x (Řádek 14 x Řádek 5) / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru)	<input type="text"/>	Kč

## 5. Přeplatek (Doplatek)

Řádek 41	Úhrn zaplacených záloh na pojistné v roce 2024 na účet OZP	<input type="text"/>	Kč
Řádek 43	Přeplatek (Doplatek): Řádek 41 - Řádek 16	<input type="text"/>	Kč
Přeplatek	<input type="checkbox"/> NEŽÁDÁM o vrácení přeplatku (přeplatek bude použit na úhrady záloh v dalším období)		
	<input type="checkbox"/> ŽÁDÁM o vrácení přepl. ve výši:	<input type="text"/>	Kč
Přeplatek zašlete:	<input type="checkbox"/> na bankovní účet		
	<input type="checkbox"/> poštovní poukázkou		

## 6. Nová výše zálohy

Řádek 51	0,135 x 0,5 x Řádek 3 / Řádek 4 (zaokr. na Kč nahoru)	<input type="text"/>	Kč	
Typ zálohy	<input type="checkbox"/> a) 3 143 Kč <input type="checkbox"/> b) výpočet <input type="checkbox"/> c) 0 Kč	Nová výše zálohy	<input type="text"/>	Kč

## 7. Datum vyplnění a podpis pojištěnce

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

OZP 87.51/2024

Vyplněno dne

Podpis pojištěnce