



zaměstnanecká  
pojišťovna  
škoda

ZPŠ - kód 209

# Doklad pro OSVČ o výši záloh na pojistné

Datum převzetí, razítko a podpis pracovníka ZPŠ

## Doklad pro OSVČ o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu

(§ 12 písm. l) zák. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

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

1. Identifikace pojistěnce		
Příjmení	Jméno	Titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRESA TRVALÉHO POBYTU: Ulice		Číslo popisné / číslo orientační
<input type="text"/>		<input type="text"/>
PSC	Obec	Identifikační číslo (IČ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Potvrzení ZPŠ (Určeno zdravotní pojišťovně, ke které pojistěncem přechází od ZPŠ)		
Potvrzujeme, že výše uvedený pojistěncem je	OD (DD.MM.RRRR)	evidován u ZPŠ jako osoba samostatně výdělečně činná a měsíční
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
výše záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu za	ROK (RRRR)	čini
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Měsíční výše záloh na pojistné
		<input type="text"/> Kč
ZPŠ 74.51/2012	Pojistěncem předáno dne (DD.MM.RRRR)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Razítko a podpis pracovníka ZPŠ

