# Osobní dotazník zaměstnance pro registraci JMHZ a podání JMHZ

## Identifikační údaje zaměstnance

| | |
|---|---|
| Titul | |
| Jméno | |
| Příjmení | |
| Rodné příjmení | |
| Ostatní příjmení | |
| Datum narození | |
| Pohlaví | |
| Místo narození | |
| Stát narození | |
| Rodné číslo, pokud uděleno | |
| Státní občanství | |
| Typ průkazu | |
| Číslo průkazu | |

## Adresa trvalého bydliště

| | |
|---|---|
| Ulice, číslo popisné / orientační | |
| Obec, PSČ, Stát | |

## Korespondenční adresa (pokud je odlišná)

Ulice, číslo popisné / orientační

Obec, PSČ, Stát

## Kontaktní údaje

Telefonní číslo

E-mailová adresa

Heslo pro elektronickou komunikaci (pokud je vyžadováno)

Číslo bankovního účtu pro výplatu mzdy

## Nejvyšší dosažené vzdělání

Vyberte ze seznamu

## Zdravotní pojištění a daňové slevy

Zdravotní pojišťovna

Uplatnění prohlášení poplatníka („růžový formulář“)

○ Ano ○ Ne

Uplatňované slevy

☐ Základní slevy na poplatníka

☐ Sleva na manžela/manželku

☐ Sleva na invaliditu (I., II., III. stupeň)

Dodejte čestná prohlášení k jednotlivým slevám

# Údaje o dětech, manželi/manželce či jiné vyživující osobě

Pro každé dítě/osobu samostatně, pouze při uplatnění daňového zvýhodnění. Musí být evidovány všechny děti žijící ve společné domácnosti.

**1. dítě**

| | | |
|---|---|---|
| Jméno a příjmení | | |
| Datum narození, rodné číslo | | |
| Nárok na daňové zvýhodnění | ◯ Ano | ◯ Ne |
| Potvrzení o studiu/předškolní docházce | ◯ Ano | ◯ Ne |
| Potvrzení o neuplatnění zvýhodnění druhým poplatníkem | ◯ Ano | ◯ Ne |

**2. dítě**

| | | |
|---|---|---|
| Jméno a příjmení | | |
| Datum narození, rodné číslo | | |
| Nárok na daňové zvýhodnění | ◯ Ano | ◯ Ne |
| Potvrzení o studiu/předškolní docházce | ◯ Ano | ◯ Ne |
| Potvrzení o neuplatnění zvýhodnění druhým poplatníkem | ◯ Ano | ◯ Ne |

**3. dítě**

| | | |
|---|---|---|
| Jméno a příjmení | | |
| Datum narození, rodné číslo | | |
| Nárok na daňové zvýhodnění | ◯ Ano | ◯ Ne |
| Potvrzení o studiu/předškolní docházce | ◯ Ano | ◯ Ne |

| | | |
|---|---|---|
| Potvrzení o neuplatnění zvýhodnění druhým poplatníkem | ◯ Ano | ◯ Ne |

**4. dítě**

| | | |
|---|---|---|
| Jméno a příjmení | | |
| Datum narození, rodné číslo | | |
| Nárok na daňové zvýhodnění | ◯ Ano | ◯ Ne |
| Potvrzení o studiu/předškolní docházce | ◯ Ano | ◯ Ne |
| Potvrzení o neuplatnění zvýhodnění druhým poplatníkem | ◯ Ano | ◯ Ne |

**Údaj o manželce / manželovi**

| | | |
|---|---|---|
| Jméno a příjmení | | |
| Datum narození, rodné číslo | | |
| Nárok na daňové zvýhodnění | ◯ Ano | ◯ Ne |
| Uplatnění slevy na manžela/manželku | ◯ Ano | ◯ Ne |
| Čestné prohlášení o výši příjmů manžela/manželky | ◯ Ano | ◯ Ne |

**Jiná vyživovaná osoba**

Vztahuje se k výpočtu zálohy na daň. Pokud v rámci téže společně hospodařící domácnosti vyživuje tytéž děti i jiná osoba, která je uvedena v prohlášení poplatníka k dani podle §38k odst. 4.

| | | |
|---|---|---|
| Jméno a příjmení | | |
| Datum narození, rodné číslo | | |
| Vyživuje tytéž děti v téže společně hospodařící domácnosti i jiná osoba | ◯ Ano | ◯ Ne |

# Údaje o zaměstnání / pracovněprávním vztahu

Název pracovní pozice dle pracovní smlouvy

Datum nástupu do zaměstnání

Sjednaná pracovní doba (úvazek, rozsah)

Adresa místa výkonu práce

Vedoucí pracovník ○ Ano ○ Ne

Souběžný pracovní poměr u téhož zaměstnavatele ○ Ano ○ Ne

# Souběžný pracovní poměr u jiného zaměstnavatele

Název zaměstnavatele, sídlo

Místo výkonu práce, druh vztahu

# Exekuce a insolvence

Prohlašuji, že exekuční / insolvenční srážky ○ Ano ○ Ne

Pokud má zaměstnanec nařízené exekuční nebo jiné srážky ze mzdy, doloží je zaměstnavateli (pokud tak neučinil).

# Údaje pro sociální pojištění a dávky (zdravotní omezení)

Držitel průkazu ZTP/P ○ Ano ○ Ne

Typ zdravotního omezení ☐ III. stupeň invalidity

☐ III. stupeň invalidity – schopnost výdělečné činnostiza zcela mimořádných podmínek

☐ II. stupeň invalidity

☐ I. stupeň invalidity

☐ Přiznaný POUZE statut OZZ (osoba zdravotně znevýhodněná)

Zdravotní omezení přiznané od

Zdravotní omezení přiznané do

Potvrzení o invaliditě ◯ Ano ◯ Ne

Evidence důchodu

☐ Starobní

☐ Invalidní 3. stupně

☐ Invalidní 1. nebo 2. stupně

☐ Cizí charakteru starobního

☐ Cizí charakteru invalidního 3. stupně

☐ Cizí charakteru invalidního 1. nebo 2. stupně

Důchod pobírán od

Důchod pobírán do

Předčasný starobní důchod ◯ Ano ◯ Ne

Poživatel starobního důchodu se sníženým důchodovým věkem ◯ Ano ◯ Ne

Potvrzení o přiznání důchodu ◯ Ano ◯ Ne

# Údaje o cizinci

Vyplňuje pouze zaměstnanec, který není občanem České republiky.

| | |
|---|---|
| Číslo a typ cestovního dokladu | |
| Orgán vydávající doklad | |
| Stát vydání dokladu | |
| Adresa pobytu v ČR | |
| Stát a adresa daňové rezidence (včetně data od) | |
| Daňový identifikátor | |
| Typ daňové identifikace | |
| Typ pracovního oprávnění | |
| Číslo pracovního oprávnění, orgán vydání, platnost | |
| Číslo pojištění ZP (pokud bylo přiděleno) | |
| Číslo pojištění ZP (pokud bylo přiděleno) | |
| Podléhá zaměstnanec právním předpisům sociálního zabezpečení jiného státu | ○ Ano ○ Ne |
| Kód státu cizí státní příslušnosti sociálního pojištění | |

# Prohlášení zaměstnance

Zaměstnanec prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Dále svým podpisem potvrzuje povinnost oznámit změny bez zbytečného odkladu a informovat zaměstnavatele do 3 dnů o změnách souvisejících se souběžnou prací v jiném státě EU.

Datum

Podpis zaměstnance

Podepište pomocí funkce „Vyplnit a podepsat“ ve vašem internetovém prohlížeči nebo PDF prohlížeči.