

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 činnosti 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.