**Registrace pojištěnce a rodinných příslušníků – E 901**

(Před vyplněním si pozorně prostudujte poučení na zadní straně!)

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ČP v ČR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Číslo karty EHIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalá adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stát: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stát: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Instituce poskytující pojištění v zemi bydliště** | **Kód instituce** |
|  |  |

**Důvod vzniku pojištění v ČR:** (vybrané označte křížkem)

 zaměstnanec v ČR  přeshraniční zaměstnanec v ČR důchod z pojištění v ČR

OSVČ v ČR přeshraniční OSVČ v ČR žadatel o důchod z pojištění v ČR

**Důvod zániku pojištění v ČR:** (vybrané označte křížkem)

 ukončení výdělečné činnosti ukončení (odejmutí) důchodu z pojištění ČR

jiný důvod: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oznámení o rodinných příslušnících:** **Přihlášení Odhlášení**

(vybrané označte křížkem)

Uvádějí se osoby, které nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatně výdělečné činnosti, které nepobírají důchod ani příspěvek v nezaměstnanosti.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení**  | **Jméno**  | **Kat. plátce pojistného**  | **Číslo pojištěnce v ČR** |
|  |  | STÁT | OBZP |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodné příjmení** | **Pohlaví Ź/M** | **Datum narození** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresa – uveďte v případě, že je-li odlišná od adresy bydliště pojištěnce v cizině** | **Stát** |
|  |  |

2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení**  | **Jméno**  | **Kat. plátce pojistného**  | **Číslo pojištěnce v ČR** |
|  |  | STÁT | OBZP |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodné příjmení** | **Pohlaví Ź/M** | **Datum narození** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresa – uveďte v případě, že je-li odlišná od adresy bydliště pojištěnce v cizině** | **Stát** |
|  |  |

3.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení**  | **Jméno**  | **Kat. plátce pojistného**  | **Číslo pojištěnce v ČR** |
|  |  | STÁT | OBZP |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodné příjmení** | **Pohlaví Ź/M** | **Datum narození** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresa – uveďte v případě, že je-li odlišná od adresy bydliště pojištěnce v cizině** | **Stát** |
|  |  |

Prohlašuji, že rodinní příslušníci s právem na platbu pojistného státem splňují právní podmínky, vymezené příslušnou legislativou České republiky. Současně beru na vědomí, že jsem povinen ohlásit pojišťovně veškeré změny tohoto oznámení do 8 dnů od jejich vzniku.

**Oznamuji skutečnosti platné od:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis pojištěnce podpis pracovníka VoZP

**Poučení k formuláři E 901 – Registrace pojištěnce a rodinných příslušníků**

Osoba ze státu EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska, Švýcarska, Spojeného Království (Velké Británie a Severního Irska), která je na území ČR výdělečné činná (zaměstnanec, OSVČ), nebo je důchodce pobírající důchod z ČR, anebo je žadatelem o důchod z ČR, pobíratelem podpory v nezaměstnanosti, peněžité pomoci v mateřství nebo nemocenských dávek, oznamují tímto formulářem, přihlášení sebe a svých nezaopatřených rodinných příslušníků k zdravotnímu pojištění v ČR.

Nezaopatřenost rodinných příslušníků, která je potřebná pro stanovení vazby na živitele, posuzuje instituce provádějící zdravotní pojištění v místě bydliště pojištěnce. Podle českých předpisů může být za rodinného příslušníka plátcem pojistného stát jenom v případě, patří-li do některé skupiny pojištěnců hrazených státem dle zákona č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění. V opačném případě musí rodinný příslušník platit pojistné jako osoba bez zdanitelných příjmů.

**Formulář je určen pro:**

* Přihlášení k účasti na veřejném zdravotním pojištění v ČR pro osoby z EU,
* Přihlášení nezaopatřených rodinných příslušníků k pojištění v ČR,
* Hlášení změn u nezaopatřených rodinných příslušníků,
* Oznámení o ukončení výdělečné činnosti nebo pobírání důchodu v ČR.

|  |  |
| --- | --- |
| **Číslo pojištěnce v ČR** | vyplní se, pokud je již přiděleno (v opačném případě vyplní toto číslo pracovník VoZP dodatečně). |
| **Číslo karty EHIC**  | uvede se, pokud je známo. |
| **Adresa bydliště**  | uvede se bydliště v jiném státě EU. |
| **Kontaktní adresa**  | adresa pro doručování korespondence, pokud je odlišná od adresy bydliště. |
| **Instituce poskytující pojištění v zemi bydliště**  | uvede se instituce, u které je nebo byl asi dříve pojištěnec pojištěn a které má být doručen vyplněný formulář E (106,109,120,121) k potvrzení. |
| **Kód instituce**  | doplní pracovník VoZP podle E formuláře. |
| **Důvod vzniku pojištění v ČR** | křížkem se označí skutečnost, která nastala, označí se pouze jedna z možností. |
| Za přeshraničního zaměstnance nebo OSVČ v ČR se považuje osoba, která je pojištěna v ČR z důvodu zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti, přičemž bydlí v jiném státě EU, kam se nejméně jednou týdně vrací. |
| **Důvod zániku pojištění v ČR**  | křížkem se označí důvod, jiný důvod než vyznačený se uvede slovy. |
| **Oznámení o rodinných příslušnících** |   |
| **Při přihlašování se vždy uvede, zda je plátcem pojistného stát, nebo, že je pojištěnec osobou bez zdanitelných příjmů** |   |
| **Přihlášení** | označí se křížkem v případě, že pojištěnec oznamuje, že spolu s ním jsou v ČR pojištěni nezaopatření rodinní příslušníci, použije se i v případě, že je přihlašován další nezaopatřený rodinný příslušník (např. narozené dítě) |
| **Odhlášení** | označí se křížkem v případě, že končí nezaopatřenost některého z dříve přihlášených rodinných příslušníků. |