

JEDNOTNÝ REGISTRAČNÍ FORMULÁŘ

FYZICKÁ OSOBA

podací razítko

ČÁST A - PODNIKATEL

01 Podnikatel

a) titul	b) jméno	c) příjmení	d) titul
e) pohlaví ¹⁾ žena / muž ¹⁾	f) rodné příjmení	g) všechna dřívější příjmení	
h) rodinný stav	i) místo narození	j) okres	
k) stát	l) státní občanství	m) datum narození	n) rodné číslo
o) identifikační číslo	p) obchodní firma (jen u osob zapsaných do obchodního rejstříku)		

02 Bydliště

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační	d) PSČ
e) název obce	f) část obce		
g) okres	h) stát		

03 Místo podnikání

a) místo podnikání trvale shodné s bydlištěm ²⁾	ANO / NE ³⁾		
b) název ulice	c) číslo popisné	d) číslo orientační	e) PSČ
f) název obce	g) část obce		
h) okres	i) stát		

04 Pobyt na území ČR (pro zahraniční osoby) ³⁾

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační	d) PSČ
e) název obce	f) část obce		
g) okres	h) povolený pobyt do		

05 Předmět podnikání (u živnosti volné vyznačte čísla oborů činnosti na seznamu)

- ve smyslu § 45 resp. § 50 živnostenského zákona ohlašuji živnost resp. žádám o koncesi

pořadové číslo 1.	
-------------------	--

06 Provozovna

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační	d) PSČ
e) název obce	f) část obce	g) okres	
h) název provozovny	i) umístění provozovny		
j) datum zahájení provozování živnosti v provozovně	k) identifikační číslo provozovny		
l) provozovna podléhající kolaudaci	m) předměty podnikání provozované v provozovně dle poř. čísla / u živnosti volné číslo oboru		

07 Odpovědný zástupce

a) titul	b) jméno	c) příjmení	d) titul
e) státní občanství	f) rodné příjmení	g) datum narození	h) rodné číslo
i) místo narození	j) okres	k) stát	l) pohlaví ¹⁾ žena / muž ¹⁾

08 Bydliště odpovědného zástupce

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační	d) PSČ
e) název obce	f) část obce		
g) okres	h) stát		

¹⁾ vyplní pouze fyzická osoba, která nemá přiděleno rodné číslo

²⁾ vyplní pouze osoba, která má adresu místa podnikání shodnou s adresou bydliště

³⁾ vyplní pouze osoba, která má povolený pobyt

09 Pobyt odpovědného zástupce na území ČR (pro zahraniční osoby)

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační	d) PSČ
e) název obce	f) část obce	g) okres	

10 Datum ustanovení do funkce odpovědného zástupce

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11 Ustanovení odpovědného zástupce pro předměty podnikání

(pořadové číslo předmětu podnikání)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ČÁST B - DAŇOVÁ REGISTRACE

- přihlašuji se ve smyslu § 33 zákona o správě daní a poplatků k registraci u FÚ v	
--	--

a) k dani z příjmů fyzických osob <input type="checkbox"/>	b) k dani z přidané hodnoty (přílohou je přihláška k DPH) <input type="checkbox"/>
--	--

c) k dani z nemovitosti <input type="checkbox"/> ode dne	d) k dani silniční <input type="checkbox"/> ode dne
--	---

e) k dani z příjmů jako plátcí:	1) daně z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků <input type="checkbox"/> ode dne
	2) daně z příjmů vybírané srážkou podle zvláštní sazby daně <input type="checkbox"/> ode dne
	3) zajišťující daň z příjmů <input type="checkbox"/> ode dne

f) zastupování v daňových záležitostech: smluvní zástupce <input type="checkbox"/> ANO / NE ¹⁾ (v případě „ANO“ přílohou je plná moc)
--

g) čísla účtu u bank, spořitelnic a úvěrních družstev, na nichž mám soustředěny prostředky z podnikatelské činnosti

účet v ČR - číslo účtu / směrový (identifikační) kód	měna, ve které je účet veden	vlastníkem účtu je daňový subjekt <input type="checkbox"/> ANO / NE ¹⁾
--	------------------------------	---

účet vedený v zahraničí - IBAN

h) zahraniční daňové identifikační číslo, stát	i) právní předchůdce - daňové identifikační číslo CZ
--	--

ČÁST C - OZNÁMENÍ SPRÁVĚ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

- oznamuji ve smyslu zákona č. 582/1991 Sb., následující skutečnosti OSSZ / PSSZ v	
--	--

a) datum zahájení samostatné výdělečné činnosti	b) přihlašuji se k dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ od
---	---

ČÁST D - OZNÁMENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNĚ

- oznamuji ve smyslu zákona o veřejném zdravotním pojištění zahájení výkonu samostatné výdělečné činnosti zdravotní pojišťovně v	
--	--

a) název zdravotní pojišťovny	b) druh (kód) ZP
-------------------------------	------------------

c) číslo bankovního účtu / směrový (identifikační) kód	d) výše zálohy
--	----------------

e) datum zahájení samostatné výdělečné činnosti	
---	--

ČÁST E - OZNÁMENÍ PRACOVNÍHO MÍSTA

- oznamuji ve smyslu zákona o zaměstnanosti volné pracovní místo / obsazení volného pracovního místa ¹⁾ ÚP v	
---	--

a) místo výkonu práce	b) název profese	c) dle KZAM	d) vznik / obsazenost ¹⁾ ke dni
-----------------------	------------------	-------------	--

e) pracovní právní vztah na dobu určitou / neurčitou ¹⁾	f) pracovní doba	g) počet míst	h) výše mzdy
--	------------------	---------------	--------------

i) požadované vzdělání, praxe	j) zveřejňovat <input type="checkbox"/> ANO / NE ¹⁾
-------------------------------	--

k) kontaktní osoba na pracovišti	l) poznámky: nabízené výhody, speciální požadavky apod.
----------------------------------	---

ČÁST F - VYBERTE PROVÁDĚNÉ ÚKONY V JEDNOTLIVÝCH ČÁSTECH

a) pro živnostenský úřad <input type="checkbox"/> počet příloh	b) pro OSSZ / PSSZ <input type="checkbox"/> počet příloh	c) pro zdrav.pojišťovnu <input type="checkbox"/> počet příloh
--	--	---

d) pro finanční úřad <input type="checkbox"/> počet příloh	e) pro Úřad práce <input type="checkbox"/> počet příloh
--	---

ČÁST G – ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ

a) název ulice	b) číslo popisné	c) číslo orientační	d) PSČ
----------------	------------------	---------------------	--------

e) název obce	f) část obce	g) okres
---------------	--------------	----------

h) adresu použít i pro následující řízení <input type="checkbox"/> ANO / NE ¹⁾

ČÁST H – DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

a) telefon	b) datová schránka	c) e-mail
------------	--------------------	-----------

jméno podatele	příjmení podatele	
----------------	-------------------	--

V	dne	vlastnoruční podpis
---	-----	---------------------