

# Osobní dotazník zaměstnance pro registraci JMHZ a podání JMHZ

## Identifikační údaje zaměstnance

Titul	<input type="text"/>
Jméno	<input type="text"/>
Příjmení	<input type="text"/>
Rodné příjmení	<input type="text"/>
Ostatní příjmení	<input type="text"/>
Datum narození	<input type="text"/>
Pohlaví	<input type="text"/>
Místo narození	<input type="text"/>
Stát narození	<input type="text"/>
Rodné číslo, pokud uděleno	<input type="text"/>
Státní občanství	<input type="text"/>
Typ průkazu	<input type="text"/>
Číslo průkazu	<input type="text"/>

## Adresa trvalého bydliště

Ulice, číslo popisné / orientační	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obec, PSČ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Korespondenční adresa (pokud je odlišná)

Ulice, číslo popisné /  
orientační

Obec, PSČ

## 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum narození, rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum narození, rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum narození, rodné číslo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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

Kód pracovní pozice

Datum nástupu do zaměstnání

Sjednaná pracovní doba (úvazek, rozsah)

Adresa místa výkonu práce

Kód obce výkonu práce

Vedoucí pracovník

Ano

Ne

Souběžný pracovní poměr u

Ano

Ne

## Souběžný pracovní poměr u jiného zaměstnavatele

Název zaměstnavatele, sídlo

Místo výkonu práce, druh

## 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 za 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.