

Č E S T N É V Y H L Á S E N I E
fyzickej osoby k existencii oprávnenia* na vykonávanie činnosti
vydaného podľa osobitného predpisu na účely zániku
povinného nemocenského poistenia a povinného dôchodkového poistenia SZČO

Meno a priezvisko, titul:.....
Rodné číslo:
Variabilný symbol:
Miestne príslušná pobočka SZČO:
Adresa trvalého pobytu:.....
Email/číslo telefónu:.....

Ako fyzická osoba mám oprávnenie* podľa osobitného predpisu, na základe ktorého som oprávnená(ý) vykonávať zárobkovú činnosť podľa § 3 ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnom poistení“)

od

Oprávnenie* č.....dňa.....vydal:

.....
názov, sídlo orgánu/inštitúcie

Týmto čestne vyhlasujem, že uvedené oprávnenie* som povinná(ý) mať na výkon činnosti v mene právnickej osoby ako jej spoločník** konateľ** [bez práva na príjem zo závislej činnosti podľa § 5 ods. 1 písm. a) až h) a m) zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o dani z príjmov“)]:

Názov právnickej osoby ***.....
Sídlo právnickej osoby***.....
IČO ***.....

a na jeho* základe vykonávam činnosť **v ý l u č n e** v tomto právnom vzťahu **odo dňa**

Od tohto dňa nevykonám na základe uvedeného oprávnenia* činnosť samostatne ako samostatne zárobkovo činná osoba (SZČO) a nedosahujem príjmy podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona o dani z príjmov.

Zároveň čestne vyhlasujem, že:

- žiadne iné oprávnenie na vykonávanie zárobkovej činnosti podľa § 3 ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3 zákona o sociálnom poistení k dnešnému dňu nemám, resp. nemám platné a účinné,
- nie som fyzickou osobou vykonávajúcou činnosť bez oprávnenia,
- zmenu skutočností týkajúcich sa formy výkonu činnosti na základe oprávnenia* oznámim do ôsmich dní od tejto zmeny,
- uvedené údaje sú pravdivé, som si vedomá(ý) skutočnosti, že nepravdivé čestné vyhlásenie zakladá skutkovú podstatu priestupku podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.

Súhlasím, aby údaje uvedené vo formulári boli použité a spracované v informačnom systéme Sociálnej poisťovne v súlade s účelom, pre ktorý boli poskytnuté podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

.....
dátum

.....
vlastnoručný podpis

* text primerane upraviť, ak sa uvedené týka viac ako jedného oprávnenia (konateľa/spoločníka -bez nároku na príjem)

** vyberie sa aktuálna skutočnosť

*** text primerane upraviť, ak sa uvedené týka viac ako jednej právnickej osoby

Doložka o osvedčení pravosti podpisu pred zamestnancom Sociálnej poisťovne:

Vyhlásenie bolo vlastnoručne podpísané pred zamestnancom Sociálnej poisťovne, pobočka

Meno a priezvisko zamestnanca:

Pracovné zaradenie:

Dátum:

Podpis zamestnanca:

Doložka o osvedčení pravosti podpisu pred zamestnancom Sociálnej poisťovne sa nevyžaduje v prípade, ak pravosť podpisu fyzickej osoby je na tomto vyhlásení osvedčený pred notárom alebo pred zamestnancom matriky osvedčovacou doložkou.

P o u č e n i e

Zárobková činnosť uvedená v § 3 ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3 zákona o sociálnom poistení je činnosť, ktorá zakladá dosahovanie:

- príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona o dani z príjmov,
- príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti, ktorý nepodlieha dani z príjmov podľa zákona o dani z príjmov preto, že tak ustanovujú predpisy a medzinárodné zmluvy o zamedzení dvojitého zdanenia,
- príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti, ktorý nepodlieha dani z príjmov podľa zákona o dani z príjmov, ak na fyzickú osobu, ktorá túto zárobkovú činnosť vykonáva, sa v právnych vzťahoch sociálneho poistenia uplatňujú predpisy Slovenskej republiky podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia alebo sa uplatňuje medzinárodná zmluva, ktorá má prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky.

Podľa § 5 zákona o sociálnom poistení v znení účinnom od 1. júla 2014 SZČO je fyzická osoba, ktorá dovŕšila 18 rokov veku a v kalendárnom roku rozhodujúcom na vznik alebo na trvanie povinného nemocenského poistenia a povinného dôchodkového poistenia SZČO dosahovala príjmy uvedené v § 3 ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3 zákona o sociálnom poistení.

Fyzická osoba, ktorá vykonáva zárobkovú činnosť na základe oprávnenia vydaného podľa osobitného predpisu výlučne v právnom vzťahu, z ktorého nedosahuje príjem z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona o dani z príjmov, sa nepovažuje za SZČO. Zmena formy výkonu činnosti SZČO, ktorej oprávnenie na vykonávanie činnosti nezanikne a fyzická osoba ho potrebuje výlučne na výkon činnosti v právnom vzťahu z ktorého nedosahuje príjem z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona o dani z príjmov, má na účely uplatnenia § 21 ods. 4 zákona o sociálnom poistení analogické účinky ako zánik oprávnenia.

Podľa 21 ods. § 4 zákona o sociálnom poistení povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie SZČO, ktorá je oprávnená na výkon alebo na prevádzkovanie činnosti uvedenej v § 3 ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3, zaniká aj odo dňa, od ktorého nie je oprávnená na výkon alebo na prevádzkovanie tejto činnosti.

Podľa 227 ods. 2 písm. a) zákona o sociálnom poistení poistenec a poberateľ dávky sú povinní preukázať skutočnosti rozhodujúce na vznik, trvanie, prerušenie a na zánik sociálneho poistenia.

