**Čestné prohlášení zaměstnance k dohodě konané mimo pracovní poměr**

Pořadové číslo dohody:

**Jméno a příjmení:      UČO:**

**Číslo bankovního účtu:**

název peněžního ústavu (zkratka): .............................................

číslo účtu: ................................................................. kód banky: ..................................

**Daň z příjmu fyzických osob:**

[ ]  chci [ ]  nechci podepsat prohlášení k dani z příjmu fyzických osob\* (je možné je podepsat pouze u jednoho zaměstnavatele)

**Údaje pro zdravotní pojištění:**

Jsem přihlášen u zdravotní pojišťovny – název (zkratka): ………………………..… kód pojišťovny:

**Údaje o důchodu:**

Pobírám důchod (druh)…………………………............… plátce důchodu………..……………………….

**Údaje o evidenci na Úřadu práce:**

[ ]  jsem [ ]  nejsem evidován na Úřadu práce\*

**Údaje o exekuci a insolvenci:**

[ ]  mám [ ]  nemám soudem nařízené srážky ze mzdy, exekuce, insolvence\*

**Zdravotní pojištění**\***:**

[ ]  Žádám, aby mi bylo ze mzdy dopočítáváno a sráženo zdravotní pojištění do výše zdravotního pojištění vypočítaného z minimální mzdy, pokud tato nebude dosažena.

[ ] Nežádám o dopočet zdravotního pojištění do minima, protože:

[ ]  mám souběh zaměstnání a součet odváděného zdravotního pojištění ze všech zaměstnání je dostatečný

[ ]  samostatná výdělečná činnost je hlavním zdrojem mých příjmů a jako OSVČ pravidelně platím alespoň minimální zálohy na zdravotní pojištění

[ ]  patřím do kategorie osob, na které se nevztahuje minimální vyměřovací základ dle §3a zák. 592/1992 Sb.

[ ]  pobírám důchod (viz údaje o důchodu)

[ ]  studuji (název školy - doklad) …………….……………………………………………….….…

[ ]  čerpám mateřskou/rodičovskou dovolenou (doklad) ………..……….……….…..………….

**Údaje o daňovém rezidentství**\***:**

[ ]  jsem daňovým rezidentem ČR [ ]  jsem daňovým rezidentem jiného státu ………………….

**Určení příslušnosti k právním předpisům v oblasti sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění, které se vztahují na pracovníky v Evropské unii (EU), Evropském hospodářském prostoru (EHP) a ve Švýcarsku**

Já, níže podepsaný, čestně a závazně prohlašuji, že k dnešnímu dni:

[ ]  mám – [ ]  nemám **mimo ČR** v rámci jiných států EU, EHP a Švýcarska jiného zaměstnavatele než MU\*

[ ]  jsem – [ ]  nejsem OSVČ v rámci jiných států EU, EHP a Švýcarska\*

[ ]  pobírám – [ ]  nepobírám starobní důchod v rámci jiných států EU, EHP a Švýcarska\*

**V případě, že mám / jsem / pobírám, jedná se o stá**t …………… od …………….

V této souvislosti dále:

1. beru na vědomí, že v případě, že mám jiného zaměstnavatele v rámci jiných členských států EU, EHP či Švýcarska, mám povinnost zažádat příslušnou instituci sociálního zabezpečení o formulář A1 („Potvrzení o příslušnosti k právním předpisům sociálního zabezpečení“). Toto potvrzení předložím personálnímu oddělení MU jako svému českému zaměstnavateli, bez zbytečného prodlení;
2. zavazuji se MU bezodkladně informovat o jakýchkoliv změnách ve skutečnostech uvedených v tomto čestném prohlášení.

**Beru na vědomí, že jsem povinen změny týkající se placení zdravotního pojištění, zaměstnání v jiné členské zemi EU nebo soudního rozhodnutí o srážce ze mzdy nahlásit neprodleně (do 8 dnů) svému zaměstnavateli (mzdové účetní).**

V Brně dne:       podpis zaměstnance: .....................................................