



ZDRAVOTNÍ
POJIŠTOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

211

ŽÁDOST O ODSTRANĚNÍ TVRDOSTI A PROMINUTÍ (RESP. SNÍŽENÍ) PENÁLE

1. INFORMACE O ŽADATELI

| | | | |
|---------------------------------|---|------------------------------|--|
| Název / Jméno a příjmení: | | | |
| IČO: | | Rodné číslo: | |
| Adresa sídla / trvalého pobytu: | | | |
| Korespondenční adresa: | | | |
| Datová schránka: | NEMÁM | MÁM (uvést číslo DS): | |
| Telefon (nepovinné): | | | |
| E-mail (nepovinné): | | | |
| Kontaktní osoba: | | | |
| Kategorie plátce: | OBZP (osoba bez zdanitelných příjmů) OSVČ (osoba samostatně výdělečně činná) Zaměstnavatel | | |

2. ŽÁDOST

Žádám o odstranění tvrdosti a prominutí, resp. snížení penále

dle §53a zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

VYMĚŘENÉ PLATEBNÍM VÝMĚREM

č.j.:

ze dne:

PŘEDEPSANÉ VÝKAZEM NEDOPLATKŮ

č.j.:

ze dne:

VYČÍSLENÉ VYÚČTOVÁNÍM NEBO KONTROLOU

č.j.:

ze dne:

ZATÍM NEVYČÍSLENÉ

Žádám o prominutí (vyberte pouze jednu variantu)

V PLNÉ VÝŠI

ČÁSTEČNĚ VE VÝŠI

Kč

3. DŮVOD

Plátce uvede důvody, ke kterým by mělo být při rozhodování o odstranění tvrdosti přihlédnuto. Skutečnosti lze doložit kopiemi dokladů v příloze žádosti.

Důvody žádosti:

Upozornění: Současně s žádostí je nutné doložit PROHLÁŠENÍ k žádosti o odstranění tvrdosti (Podpora „de minimis“)

Zpracování osobních údajů je v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 (GDPR). Žadatel bere na vědomí, že poskytnuté údaje budou sloužit jen pro naplnění účelu vyplývajícího z tohoto formuláře. Informační memorandum GDPR je možné nalézt na internetových stránkách www.zpmvcr.cz (v sekci O nás).

Datum:

Podpis žadatele
/ razítko: