

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 osoby	p) obchodní firma (jen u osob zapsaných do obchodního rejstříku)		

02 Adresa bydliště

a) název ulice	b) č.p. / č.ev.	c) číslo orientační	d) PSČ
e) název obce	f) část obce		
g) okres	h) stát		

03 Adresa sídla

a) sídlo trvale shodné s bydlištěm ²⁾	ANO / NE ³⁾		
b) název ulice	c) č.p. / č.ev.	d) číslo orientační	e) PSČ
f) název obce	g) část obce		
h) okres	i) stát		

04 Adresa pobytu na území ČR (pro zahraniční osoby) ³⁾

a) název ulice	b) č.p. / č.ev.	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) č.p. / č.ev.	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) provozovna podléhající kolaudaci		ANO / NE ³⁾
l) 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⁾

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

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

³⁾ vyplní pouze osoba, která má povolený pobyt

08 Adresa bydliště odpovědného zástupce

a) název ulice	b) č.p. / č.ev.	c) číslo orientační	d) PSČ
e) název obce	f) část obce		
g) okres	h) stát		

09 Adresa pobytu odpovědného zástupce na území ČR (pro zahraniční osoby)

a) název ulice	b) č.p. / č.ev.	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)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ČÁST B - OZNÁMENÍ SPRÁVĚ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

- oznamuji ve smyslu zákona č. 582/1991 Sb., následující skutečnosti SSZ v	
datum zahájení samostatné výdělečné činnosti	

ČÁST C - 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 D - OZNÁMENÍ PRACOVNÍHO MÍSTA

- oznamuji ve smyslu zákona o zaměstnanosti volné pracovní místo / obsazení volného pracovního místa ^{*)} ÚP v			
a) místo výkonu práce	b) název profese	c) dle KZAM	d) vznik / obsazenost ^{*)} ke dni
e) pracovní právní vztah na dobu určitou / neurčitou ^{*)}	f) pracovní doba	g) počet míst	h) výše mzdy
i) požadované vzdělání, praxe	j) zveřejňovat <input type="checkbox"/> ANO / <input type="checkbox"/> NE ^{*)}		
k) kontaktní osoba na pracovišti	l) poznámky: nabízené výhody, speciální požadavky apod.		

ČÁST E - VYBERTE ÚŘADY, VŮČI KTERÝM JE PODÁNÍ ČINĚNO

a) Živnostenský úřad <input type="checkbox"/> počet příloh	b) SSZ <input type="checkbox"/> počet příloh	c) Zdravotní pojišťovna <input type="checkbox"/> počet příloh
d) Finanční úřad <input type="checkbox"/> počet příloh	e) Úřad práce <input type="checkbox"/> počet příloh	

ČÁST F – ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ

a) název ulice	b) č.p. / č.ev.	c) číslo orientační	d) PSČ
e) název obce	f) část obce	g) okres	
h) adresu použít i pro následující řízení <input type="checkbox"/> ANO / <input type="checkbox"/> NE ^{*)}			

ČÁST G – DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

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

jméno podatele	příjmení podatele	vlastnoruční podpis
V	dne	