

Evidenční list doplňujících údajů pro JMHZ

Zaměstnavatel:

Zaměstnanec (jméno a příjmení):

Vážená paní, vážený pane, prosíme o doplnění údajů, které jsou od roku 2026 nově vyžadovány zákonem pro rozšířenou registraci v systému ČSSZ a hlášení JMHZ.

1. Základní a kontaktní údaje

- Rodné příjmení: Rodné číslo:
- Dřívější příjmení (kromě rodného):
- Místo narození (obec): Státní občanství:
- Adresa trvalého bydliště:
- Telefon / E-mail:
- Číslo bankovního účtu pro výplatu mzdy:

2. Údaje o dosaženém vzdělání (nově vyžadováno pro statistiku)

Zakroužkujte, prosím, kód odpovídající Vašemu nejvyššímu dokončenému vzdělání:

- | | |
|--|--|
| [A] Základní vzdělání / neukončené | [B] Nižší střední vzdělání |
| [C] Střední vzdělání s výučním listem | [D] Střední vzdělání bez maturity |
| [E] Střední vzdělání s maturitou | [J] Vyšší odborné vzdělání (DiS.) |
| [K] Vysokoškolské (Bc., Mgr., Ing.) | [P] Doktorské vzdělání (Ph.D.) |
| [N] Bez vzdělání | |

Obor vzdělání (např. kuchař, ekonomie, strojírenství):

3. Zdravotní pojištění a sociální status

- Zdravotní pojišťovna (kód nebo název):
- Pobíráte důchod? ☐ NE ☐ ANO.
Pokud pobíráte důchod, zaškrtněte, prosím, jeho typ:
☐ Starobní (řádný) ☐ Předčasný starobní
☐ Invalidní pro invaliditu I. stupně ☐ II. stupně ☐ III. stupně
☐ Vdovský/vdovecký ☐ Sirotčí ☐ Výsluhový příspěvek (př. u ozbrojených složek)

Prohlášení zaměstnance: Potvrzuji, že výše uvedené údaje jsou správné a úplné.
Zavazuji se nahlásit zaměstnavateli jakoukoli změnu v těchto údajích (zejména změnu zdravotní pojišťovny, bydliště nebo přiznání důchodu) nejpozději do 8 dnů od jejího vzniku.

V dne Podpis:

Doplňující údaje pro cizince (vyplňte, pouze pokud nejste občanem ČR)

- Pohlaví: [] Muž [] Žena
- Stát narození:
- Místo narození (obec):
- Rodné číslo v zemi původu (pokud existuje):
- Údaje o dokladu totožnosti (pas nebo ID karta):
 - Číslo dokladu:
 - Stát vydání:
- Pobytové a pracovní oprávnění:
 - Typ pobytu v ČR (např. zaměstnanecká karta, vízum):
 - Číslo povolání/karty:
 - Platnost do:
- Adresa pobytu v ČR (pokud je jiná než v bodě 1):
- Adresa trvalého pobytu v zahraničí:
- Daňový domicil (daňová rezidence):
 - Stát rezidence:
 - Daňové ID (DIČ) v daném státě:
- Sociální a zdravotní pojištění v zahraničí:
 - Podléháte sociálnímu pojištění i v jiném státě? [] NE [] ANO (stát:)
 - Máte přiděleno číslo pojištění v jiném státě (SSN/PESEL apod.)?

Prohlášení zaměstnance: Potvrzuji, že výše uvedené údaje jsou správné a úplné. Zavazuji se nahlásit zaměstnavateli jakoukoli změnu v těchto údajích (zejména změnu zdravotní pojišťovny, bydliště nebo přiznání důchodu) nejpozději do 8 dnů od jejího vzniku.

V dne Podpis: