

JMHZ – osobní karta zaměstnance

(vyplňuje zaměstnanec)

Osobní údaje

Jméno (10054) *:	_____	Titul (10055):	_____
Příjmení (10053) *:	_____	Rodné příjmení (10063) *:	_____
Dřívější příjmení (10064):	1) _____	Zdrav. pojišťovna (10102) *:	2) _____
Datum narození (10056) *:	_____	Obec narození (10066) *:	_____
Rodné číslo (10057) *:	3) _____	Stát narození (10065) *:	_____
Pohlaví (10059) *:	ženské / mužské	Státní občanství (10067) *:	_____
Typ dokladu (10069) *:	průkaz totožnosti / pas / jiný	Číslo řidičského průkazu:	_____
Číslo dokladu (10070) *:	_____	Skupina řidič. oprávnění:	_____
Stupeň vzdělání (10091) *:	4) _____		
Počet vyživovaných osob:	5) _____	Mám exekuční srážky *:	Ano / Ne
		V insolvenčním řízení *:	Ano / Ne
Starobní důchod (10113):	6) Ano / Ne	Předčasný starob. důchod (10115):	7) Ano / Ne
Cizí starobní důchod:	Ano / Ne	Důchodce se sniž. důch. věkem (10504):	8) Ano / Ne
Pobírán od (10114):	_____	Odvádím SP v zahraničí:	Ano / Ne
Stupeň invalidity:	9) _____	Odvádím ZP v zahraničí:	Ano / Ne
Invalidní důch. pobírán od:	_____		
Cizí invalidní důchod:	Ano / Ne		

Trvalé bydliště

Ulice (10077) *:	_____	Číslo popisné (10078) a číslo orient. (10079) *:	_____
PSČ (10082) *:	_____	Město (10080) *:	_____
Stát (10083) *:	_____	Kód adresního místa (10076):	10) _____

Přechodné bydliště

Ulice (10513): _____ Číslo popisné (10514) a číslo orient. (10515): _____
PSČ (10517): _____ Město (10516): _____
Kód adresního místa (10512): _____

Korespondenční adresa (je-li jiná než bydliště)

Ulice (10506): _____ Číslo popisné (10507) a číslo orient. (10508): _____
PSČ (10510): _____ Město (10509): _____
Stát (10511): _____ Kód adresního místa (10505): _____

Kontaktní údaje

Telefon: _____ E-mail: _____
Datová schránka: _____ Preferuji elektronickou komunikaci: Ano / Ne

Zdravotní omezení

Držitel karty ZTP/P (10090) *: _____ Ano / Ne
Zdravotní omezení přiznané od (10086): _____
Zdravotní omezení přiznané do (10087): _____
Typ zdravotního omezení (10085): **11)** _____

Daně:

Služební auto pro soukromé účely: _____ Procento: _____
Podepsal daňové prohlášení pro rok 2025: Ano / Ne Datum: _____
Podepsal daňové prohlášení pro rok 2026: Ano / Ne Datum: _____
Žádám o roční zúčtování daní za rok 2025: Ano / Ne Datum: _____

Mzda na účet

Mzda na účet *: Ano / Ne			
Bankovní účet:	_____	BIC/SWIFT:	_____
Název bankovního účtu:	_____	Země banky:	_____
Variabilní symbol:	_____		

Vyživované děti

Jméno	Příjmení	Datum narození	Rodné číslo	Průkaz ZTP/P	Zletilé dítě invalid.	Pořadí
				Ano / Ne	Ano / Ne	12)
				Ano / Ne	Ano / Ne	
				Ano / Ne	Ano / Ne	
				Ano / Ne	Ano / Ne	
				Ano / Ne	Ano / Ne	

Společně vyživující osoba

Vyživuje tytéž děti v téže společně hospodařící domácnosti i jiná osoba (10455) *: Ano / Ne	
Jméno (10441):	13) _____
Příjmení (10442):	_____
Datum narození (10443):	_____
Rodné číslo (10444):	_____
Měsíce vyživování (10445):	_____

Sleva na manželku/manžela

Uplatňuji slevu na manželku / manžela (10420) *: Ano / Ne	
Jméno (10421):	_____
Příjmení (10422):	_____
Datum narození (10424):	_____
Rodné číslo (10423):	_____
Držitelka/držitel karty ZTP/P (10425):	_____
Počet měsíců uplatnění slevy (10426):	_____
Počet m. uplat. slevy – z toho poč. m. ZTP/P (10430):	_____

Pojištění dlouhodobé péče

Číslo účtu:	_____
Název účtu:	_____
VS:	_____
KS:	_____
SS:	_____

Dlouhodobý investiční produkt

Číslo účtu:	_____
Název účtu:	_____
VS:	_____
KS:	_____
SS:	_____

Penzijní pojištění

Číslo účtu:	_____
Název účtu:	_____
VS:	_____
KS:	_____
SS:	_____
Druh:	<input type="checkbox"/> Penzijní připojištění (uzavřeno do 2012)
	<input type="checkbox"/> Doplnkové penzijní spoření
	<input type="checkbox"/> Doplnkové penzijní spoření od 2024

Životní pojištění

Číslo účtu:	_____
Název účtu:	_____
VS:	_____
KS:	_____
SS:	_____

Zákonný příspěvek na stáří

Žádám o příspěvek:	Ano / Ne Datum: _____
Číslo účtu:	_____
Název účtu:	_____
Variabilní symbol:	_____
Konstantní symbol:	_____
Specifický symbol:	_____

Údaje o cizinci

Číslo pojištěnce SP (10058): _____ Vlastní číslo plátce (VČP) (10060): **14)** _____
Kód státu, který doklady vydal (10072): _____ Číslo pojištěnce ZP: **15)** _____
Název předchozího orgánu (nemoc. pojištění) (10103): _____
Název současného orgánu (nemoc. pojištění) (10104): _____
Orgán, který vydal doklad v zahraničí (10071): _____

Cizinec mimo EU

Důvod pro volný přístup na trh práce (10105): **15)** _____
Druh pracovního oprávnění (10106): **16)** _____
Vydala Krajská pobočka ÚP ČR (10107): _____
Identifikátor pracovního oprávnění (10108): **17)** _____
Trvání oprávnění od (10109): _____ Volný přístup na trh práce (10414): Ano / Ne
Trvání oprávnění do (10110): _____ Důvod předčasného ukončení (10534): _____
Předpokládané místo výkonu práce (10526): **18)** _____

Nerezident

Kód státu rezidence (10068): _____ Platnost změny státu od (10459): _____
Daňový identifikátor (10062): _____ Typ daňové identifikace (10061): **19)** _____
Ulice (10519): _____ Číslo popisné (10520) a číslo orient. (10521): _____
PSČ (10523): _____ Město (10522): _____
Stát (10524): _____

Cizozemské pojištění

Odvádí sociální pojištění v zahraničí (10427): Ano / Ne
Kód státu (10428): _____ Cizozemské číslo pojištění (10100): _____
Název nositele (10093): _____
Ulice (10094): _____ Číslo popisné (10095) a číslo orient. (10096): _____
PSČ (10098): _____ Obec (10097): _____
Stát (10099): _____
Sektor (účel pojištění) (10101): **20)** _____ Specifikace (10092): **21)** _____

Vysvětlivky

* Položka je povinná

1. Uvedte všechna dřívější příjmení oddělená čárkou a mezerou.
2. Uvedte kód zdravotní pojišťovny.
3. Uvádí zaměstnanec se státním občanstvím v ČR. Cizinci vyplňují „Číslo pojištění SP“, bylo-li jim ČSSZ přiděleno v oddíle „Údaje o cizinci“.
4. Uvedte „Kód“ vašeho nejvyššího dosaženého vzdělání z následujícího číselníku:

Kód	Název položky
A	Bez vzdělání
B	Neúplné základní vzdělání
C	Základní vzdělání
D	Nižší střední vzdělání
E	Nižší střední odborné vzdělání
H	Střední odborné vzdělání s výučním listem
J	Střední nebo střední odborné vzdělání bez maturity i výučního listu
K	Úplné střední všeobecné vzdělání
L	Úplné střední odborné vzdělání s vyučením i maturitou
M	Úplné střední odborné vzdělání s maturitou (bez vyučení)
N	Vyšší odborné vzdělání
P	Vyšší odborné vzdělání v konzervatoři
R	Vysokoškolské bakalářské vzdělání
T	Vysokoškolské magisterské vzdělání
V	Vysokoškolské doktorské vzdělání

5. Uvedte pro účely výpočtu nezabavitelného minima srážek ze mzdy.
6. Údaj se vyplňuje, když plátcem důchodu není ČSSZ.
7. Uvedte, pokud jste poživitelem předčasného důchodu přiznaného podle § 31 zákona č. 155/1995 Sb., a to v případech, kdy Vám byl přiznán starobní důchod dle § 31 zákona č. 155/1995 Sb., v době před dosažením důchodového věku podle § 29 téhož zákona, pobíráte výplatu tohoto důchodu.
8. Uvedte, zda jste poživitelem starobního důchodu se sníženým důchodovým věkem podle § 37e zákona č. 155/1995 Sb.
9. Uvedte „Kód“ přiznaného invalidního důchodu podle číselníku:

Kód	Název položky
2	Invalidní 3. stupně
8	Invalidní 1. nebo 2. stupně

10. Kód adresního místa (RÚIAN) zatím není povinný. Identifikuje konkrétní adresu, podle které jde vyhledat na stránce [Veřejný přístup k adresám \(ČÚZK\)](#).
11. Uvedte „Kód“, pokud jste osobou se zdravotním postižením podle § 67 zákona o zaměstnanosti, tj. osobou uznanou ve III., II., I. stupni invalidity nebo osobou zdravotně znevýhodněnou (OZZ) podle následujícího číselníku.

Kód	Název položky
1	III. stupeň invalidity
2	III. stupeň invalidity – schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek)
3	II. stupeň invalidity
4	I. stupeň invalidity
5	Přiznaný POUZE statut OZZ (osoba zdravotně znevýhodněná)

12. Uvedte „Kód“ pořadí dítěte, které určuje výši uplatněné daňové slevy podle následujícího číselníku.

Kód	Název položky
1	První
2	Druhé
3	Třetí a další
N	Neuplatněno

U jednotlivých uplatňovaných dětí označte „Ano“ splněnou podmínku - tzn. u sloupce ZTP/P vyznačte, kterému z dětí byl přiznán nárok na průkaz ZTP/P, a u sloupce „Zletilé dítě“ označte „Ano“ u dětí, které jsou zletilé (do 26 let) a není jim přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně a splňují další podmínky uvedené v § 35c odst. 6 písm. b) bod 1. až 3. zákona.

13. Pokud v rámci těžce společně hospodařící domácnosti vyživuje tytéž děti vyživované poplatníkem. Jedná se o osobu, kterou nyní poplatník uvádí v prohlášení poplatníka k dani podle § 38k odst. 4= na straně 2 první tabulka.
14. Uvádí cizinec, pokud mu bylo číslo pro odvod daní Finanční správou přiděleno.
15. Uvádí cizinec, pokud již mu číslo bylo zdravotní pojišťovnou přiděleno.
16. Uveďte „Kód“ z agendy „Druhy pracovního oprávnění“:

Kód	Název pobočky
1	Povolení k zaměstnání
2	Zaměstnanecká karta
3	Karta vnitropodnikově převedeného zaměstnance
4	Modrá karta

17. Jedná se o jednoznačný identifikátor předmětného pracovního oprávnění uvedeného v atributu „Oprávnění pro výkon pracovní činnosti“ (ID 10105) (Zaměstnanecké karty, Povolení k zaměstnání, Modré karty, Karty vnitropodnikově převedeného zaměstnance) uvedeného v tomto dokumentu.
18. „Předpokládané/á místo/a výkonu práce“ slouží k určení konkrétního místa nebo míst, kde bude cizinec vykonávat práci. Tento údaj je:

- podmíněně povinný pro cizince bez státního občanství ČR
- relevantní pro kontrolní orgány jako je SÚIP nebo ÚP ČR

V případě, že není možné místo výkonu práce určit jednou konkrétní adresou, lze uvést slovní popis, např. s více adresami nebo obecnějším určením místa výkonu práce (konkrétní obec, průmyslová zóna atd.).

V případě, že cizinci bylo vydáno pracovní oprávnění (povolení k zaměstnání, zaměstnanecká karta, nebo modrá karta), musí místo výkonu práce odpovídat specifikaci volného pracovního místa, na které bylo vydáno toto pracovní oprávnění. Pokud je předpokládané místo výkonu práce shodné se sídlem zaměstnavatele, stačí uvést „sídlo zaměstnavatele“. Pokud je místo výkonu shodné s některou z provozoven firmy, stačí uvést „Provozovna XXX“, kde za XXX se dosadí obec či jiné bližší určení provozovny.

19. Uveďte „Kód“ z agendy „Typ daňové identifikace“:

Kód	Název položky
D	DIČ
R	RČ
S	Sociální pojištění
J	Jiné

20. Uveďte „Kód“ z agendy „Sektor“:

Kód	Název položky
01	Pracovní úrazy nemoci z povolání
02	Rodinné dávky
03	Vše
04	Důchody
05	Vymáhání a zápočty
06	Nemoc
07	Dávky v nezaměstnanosti
08	jiné

21. Uveďte „Kód“ z agendy „Specifikace cizozemského nositele pojištění“:

Kód	Název položky
P	poslední
S	současný
N	není