



Formulář pro výplatu odměny statutárních orgánů

Identifikační údaje			
Název SVJ / BD			
Sídlo SVJ / BD			
IČ			
Údaje o "zaměstnanci" (člen statutárního orgánu, který obdrží odměnu)			
Titul		Jméno	
Příjmení			
Rodné příjmení			
Datum narození		Rodné číslo	
Trvalé bydliště			
Zdravotní pojišťovna	<i>(poj. u které je zaměstnanec evidován)</i>		
Kontakt	tel:		
	e-mail:		
Odměna			
Odměna za rok 2018 se bude realizovat: <i>(vyberte 1 z uvedených možností a doplňte částku odměny za dané období)</i>	<input type="checkbox"/> měsíčně , v částce.....Kč "hrubého" <input type="checkbox"/> čtvrtletně , v částce.....Kč "hrubého" <input type="checkbox"/> pololetně , v částce.....Kč "hrubého" <input type="checkbox"/> ročně , v částce.....Kč "hrubého" <input type="checkbox"/> jednorázově , v částce.....Kč "hrubého" <i>Pokud nevíte jak stanovit hrubou mzdu – uveďte u částky poznámku „čistá“, výpočet zákonných odvodů provedeme.</i>		
	Výplata odměny <i>(vyberte 1 z uvedených možností)</i>	<input type="checkbox"/> hotově z pokladny SV/ BD <input type="checkbox"/> převodem na účet , č.účtu "zaměstnanec": /.....	
Podpis <i>(předseda + 1 člen výboru)</i>		Datum	

vyplňte i 2.stranu formuláře



Vyberte z nabízených možností, dle svých potřeb:

1.	<p>Potvrzujeme, že pan/paní:..... RČ:....., je zaměstnán ve firmě:.....IČO:....., sídlo:..... a že naše společnost odvádí jeho/její mzdy zdravotní pojištění v zákonem stanovené výši.</p> <p style="text-align: right;">..... <i>Razítko, podpis zaměstnavatele</i></p>
2.	<p>Já, níže podepsaná/ý:..... RČ:....., čestně prohlašuji, že pobírám starobní důchod od r.....</p> <p style="text-align: right;">..... <i>Podpis</i></p>
3.	<p>Já, níže podepsaná/ý:..... RČ:....., čestně prohlašuji, že pobírám invalidní důchod od r.....</p> <p style="text-align: right;">..... <i>Podpis</i></p>
4.	<p>Já, níže podepsaná/ý:..... RČ:....., čestně prohlašuji, že pobírám mateřský / rodičovský příspěvek od r.....</p> <p style="text-align: right;">..... <i>Podpis</i></p>
5.	<p>Já, níže podepsaná/ý:..... RČ:....., čestně prohlašuji, že jako OSVČ odvádím zdravotní pojištění minimálně v zákonem stanovené výši.</p> <p style="text-align: right;">..... <i>Podpis</i></p>
6.	<p>Já, níže podepsaná/ý:..... RČ:....., čestně prohlašuji, že jsem student/ka a současně přikládám potvrzení o studiu.</p> <p style="text-align: right;">..... <i>Podpis</i></p>
7.	<p>Já, níže podepsaná/ý:..... RČ:....., čestně prohlašuji, že jsem veden v evidenci Úřadu práce.</p> <p style="text-align: right;">..... <i>Podpis</i></p>

Změny, které nastanou v průběhu roku, nám prosím vždy oznamte.