

## Žádost o poskytnutí pracovního volna bez náhrady mzdy a úhrada pojistného na zdravotní pojištění

Jméno:

UČO:

Pracoviště:

Žádám o poskytnutí pracovního volna bez náhrady mzdy:

- 1) **Po dobu části kalendářního měsíce v období:** od .....do.....  
z důvodu: .....

**Úhrada pojistného na zdravotní pojištění pokud je skutečný vyměřovací základ v měsíci nižší než minimální (Hodící se označte křížkem)**

- Žádám, aby mně bylo z mé mzdy dopočítáno a sraženo zdravotní pojištění do výše zdravotního pojištění vypočítaného z minimální mzdy, pokud tato nebude dosažena
- Nežádám o dopočet zdravotního pojištění do výše zdravotního pojištění vypočítaného z minimální mzdy. Z níže uvedených důvodů čestně prohlašuji, že:
- Mám souběh zaměstnání a součet odváděného zdravotního pojištění ze všech zaměstnání je rovný nebo vyšší než zdravotní pojištění vypočítané z minimální mzdy.
  - Hlavním zdrojem mých příjmů je samostatná výdělečná činnost a jako osoba samostatně výdělečně činná pravidelně platím ve zdravotním pojištění alespoň minimální zálohy na pojistném jako OSVČ. Pokud nebudu jako OSVČ platiti ze zdravotního pojištění zálohy na pojistné alespoň v minimální povinné výši, oznámím tuto skutečnost nejpozději do 8 dnů od data splatnosti poslední zálohy, která je vyšší než minimální zákonná výše nebo je jí rovna.
  - Patřím do kategorie osob, na které se nevztahuje minimální vyměřovací základ dle zák. 592/1992 Sb., § 3a, odst. 3 (např. student, důchodce, osoba která celodenně osobně a řádně pečuje alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Podmínka celodenní a řádné péče se považuje za splněnou jen tehdy, když:

- jde o osobní, řádnou a celodenní péči, tj. dítě není svěřeno do péče jiné osobě, třeba i z rodiny,
- dítě není umístěno v zařízení s týdenním či celoročním pobytem, nebo
- dítě předškolního věku není umístěno v jeslích (mateřské škole), popř. v obdobném zařízení na dobu, která převyšuje 4 hodiny denně, nebo
- dítě plní povinnou školní docházku není umístěno ve školním zařízení po dobu přesahující návštěvu školy.

2) Po dobu celého kalendářního měsíce a déle: od.....do .....  
z důvodu: .....

- Žádám o dopočet zdravotního pojištění. Zaměstnavateli uhradím pojistné:
- Převodem celé částky na účet MU nejpozději v den nástupu do zaměstnání po ukončení neplaceného volna.
  - Srážkou ze mzdy po ukončení neplaceného volna.
  - Úhradou celé částky na pokladně .....MU nejpozději v den nástupu do zaměstnání po ukončení neplaceného volna.
- Nežádám o dopočet zdravotního pojištění z důvodu odhlášení ze zdravotního pojištění.<sup>2</sup>

**Podmínky odhlášení:**

**Před odjezdem do zahraničí:**

- ✓ Zaměstnanec učiní písemné prohlášení o dlouhodobém pobytu v zahraničí na příslušném formuláři zdravotní pojišťovny, doručí ho s kartičkou pojištěnce na zdravotní pojišťovnu.
- ✓ Zdravotní pojišťovna vydá potvrzení, které zaměstnanec odevzdá na personálním oddělení.
- ✓ Zaměstnavatel odhlásí na základě doručeného potvrzení zaměstnance z platby zdravotního pojištění.

**Po návratu ze zahraničí:**

- ✓ Zaměstnanec se osobně přihlásí u zdravotní pojišťovny (doklad předá na personální oddělení).
- ✓ Předloží zdravotní pojišťovně potvrzení, že si hradil zdravotní pojištění v cizině sám nebo je za něj hradil zahraniční zaměstnavatel.

V Brně dne .....

.....  
podpis zaměstnance

**Vyjádření přímého nadřízeného:**

souhlasím     nesouhlasím    .....

.....  
podpis nadřízeného

**Schválil:**

V Brně dne .....

.....  
děkan/tajemnice

---

<sup>2</sup> Odhlášení ze zdravotního pojištění je možné pouze při pracovním pobytu mimo EU, který trvá nepřetržitě nejméně 6 měsíců nebo jakkoliv dlouhém pracovním pobytu v EU.