*„Vzor“*

**Čestné vyhlásenie**

**povinne nemocensky poistenej a povinne dôchodkovo poistenej**

**samostatne zárobkovo činnej osoby na účely určenia vymeriavacieho základu**

**podľa § 138 ods. 18 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení**

**v znení neskorších predpisov**

**(ďalej len „zákon o sociálnom poistení“)**

Dolupodpísaná povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená samostatne zárobkovo činná osoba .............................................. *(uviesť meno a priezvisko),* ............................................. *(uviesť trvalý pobyt),* ............................. *(rodné číslo),*  týmto čestne vyhlasujem, že mám postavenie samostatne zárobkovo činnej osoby podľa § 5 písm. c) zákona o sociálnom poistení a mám výlučne oprávnenie na vykonávanie činnosti podľa osobitného predpisu. Súčasne čestne vyhlasujem, že nemám postavenie samostatne zárobkovo činnej osoby podľa § 5 písm. a), b), d) až f) zákona o sociálnom poistení.

Podľa osobitného predpisu, ktorým je ................................................................ *(uviesť číslo a názov predpisu, resp. predpisov)*, mám oprávnenie na vykonávanie činnosti ................................................ *(uviesť druh činnosti, resp. činností, napríklad znalec, sprostredkovateľ poistenia a pod.),* vydaného (vydaných) dňa ...................................................................... .

Ďalej čestne vyhlasujem, že súčasne vykonávam činnosť zamestnanca. Na základe uvedených skutočností si uplatňujem určenie vymeriavacieho základu povinne nemocensky poistenej a povinne dôchodkovo poistenej samostatne zárobkovo činnej osoby podľa § 138 ods. 18 zákona o sociálnom poistení.

Uvedené údaje sú pravdivé a úplné.

Čestne vyhlasujem, že Sociálnej poisťovni písomne oznámim skutočnosť, od kedy mi zaniklo postavenie samostatne zárobkovo činnej osoby podľa § 5 písm. c) zákona o sociálnom poistení, alebo od kedy som nadobudol (nadobudla) postavenie samostatne zárobkovo činnej osoby aj z iného dôvodu podľa § 5 písm. a), b) d) až f) zákona o sociálnom poistení, a to do troch dní od vzniku tejto skutočnosti.

Som si vedomý (á) právnych následkov nepravdivého a neúplného čestného vyhlásenia.

Čestné vyhlásenie vydávam pre Sociálnu poisťovňu.

.................................................. ...............................................

*(miesto a dátum) (vlastnoručný podpis)*