

Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

A. Zmocnitel

Vystupuji jako:

 Právnícká osoba Fyzická osoba (zaměstnavatel nebo OSVČ)**Základní identifikace zmocnitele PO**

Název

Identifikační číslo

Stát, který IČ vydal

Variabilní symbol

Základní identifikace zmocnitele FO

Příjmení

Jméno

Rodné číslo

Datum narození

Identifikační číslo

Stát, který IČ vydal

Variabilní symbol

zmocňuje

B. Zmocněnec Právníkou osobou Fyzickou osobu**Základní identifikace zmocněnce PO**

Název

Identifikační číslo

Stát, který IČ vydal

Variabilní symbol

Základní identifikace zmocněnce FO

Příjmení

Jméno

Rodné číslo

Datum narození

C. Rozsah zmocnění

ke všem podáním a jiným úkonům souvisejícím s plněním povinností zaměstnavatele nebo OSVČ dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, činěných ve styku s okresní správou sociálního zabezpečení (v Praze Pražskou správou sociálního zabezpečení, v Brně Městskou správou sociálního zabezpečení Brno) nebo Českou správou sociálního zabezpečení.

Toto zmocnění výslovně zahrnuje také podávání a přijímání veškerých písemností zasilaných elektronickou formou včetně tzv. predepsaných tiskopisů. Zmocnění zahrnuje také užívání elektronických služeb ePortálu ČSSZ (včetně zaslání informací o dočasných pracovních neschopnostech zaměstnanců).

Zmocnění se nevztahuje na oprávnění činit úkony v rámci případného správního řízení (v jehož výsledku je vydáváno správní rozhodnutí).

D. Časové omezení zmocnění

Zmocnění bylo uděleno:

 na dobu neurčitou od

do

E. Datum a místo vyplnění

V

Dne

Podpis