

Žádost o kompenzační bonus

bonusové období od 5. 10. 2020 do 4. 11. 2020

podle zákona č. 461/2020 Sb., o kompenzačním bonusu v souvislosti se zákazem nebo omezením podnikatelské činnosti v souvislosti s výskytem koronaviru SARS CoV-2 (dále jen „zákon o kompenzačním bonusu“).

Žádost lze podat do 5. 1. 2021.

Finančnímu úřadu

Územní pracoviště (v/ve/pro)

A. ÚDAJE O ŽADATELI

Jméno a příjmení:

DIČ/RČ:

Datum narození:

Kontaktní údaje (telefon/email):

Adresa místa pobytu:

Adresa místa pobytu ve státě rezidence (vyplňte, žádáte-li o kompenzační bonus z titulu společníka společnosti s ručením omezeným):

Bankovní spojení (číslo účtu vedeného v české měně, na nějž má být kompenzační bonus vyplacen)

Účet vedený u

č. účtu:

kód banky:

B. PŘEDMĚT ŽÁDOSTI

O poskytnutí kompenzačního bonusu ve výši dle § 9 zákona o kompenzačním bonusu žádám z titulu (vyberte odpovídající variantu/varianty):

I. osoby samostatně výdělečně činné (§ 2 zákona o kompenzačním bonusu):

O kompenzační bonus je z tohoto titulu žádáno za dny (v rozmezí 5. 10. 2020 až 4. 11. 2020):

od do počet dní: celkem částka: Kč

z důvodu bezprostředního zákazu nebo omezení výkonu této činnosti:

z důvodu vyloučení výkonu této činnosti v důsledku bezprostředního zákazu nebo omezení výkonu činnosti vztahujícího se na odběratele zboží, služeb nebo jiných výstupů nebo na osobu, v jejichž prostorách je činnost vykonávána (výkon činnosti musí být vyloučen alespoň z 80 %):

II. společníka společnosti s ručením omezeným (§ 3 zákona o kompenzačním bonusu):

Údaje o společnosti s ručením omezeným [obrat společnosti ve smyslu § 3 odst. 4 písm. a) zákona o kompenzačním bonusu musí být za skončené zdaňovací období daně z příjmů právnických osob vyšší než 180 000 Kč, nebo za první neskončené zdaňovací období daně z příjmů právnických osob musí být vyšší než 120 000 Kč; má-li společnost více jak dva společníky, pak musí být všichni společníci členy jedné rodiny ve smyslu § 5 odst. 3 zákona o kompenzačním bonusu].

DIČ/IČO společnosti:

Název společnosti:

Adresa sídla ve státě rezidence:

O kompenzační bonus je z tohoto titulu žádáno za dny (v rozmezí 5. 10. 2020 až 4. 11. 2020):

od do počet dní: celkem částka: Kč

z důvodu bezprostředního zákazu nebo omezení výkonu této činnosti:

z důvodu vyloučení výkonu této činnosti v důsledku bezprostředního zákazu nebo omezení výkonu činnosti vztahujícího se na odběratele zboží, služeb nebo jiných výstupů nebo na osobu, v jejichž prostorách je činnost vykonávána (výkon činnosti musí být vyloučen alespoň z 80 %):

III. osoby vykonávající práci na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr (§ 4 zákona o kompenzačním bonusu):

DIČ/IČO zaměstnavatele:

Název zaměstnavatele:

Adresa zaměstnavatele:

O kompenzační bonus je z tohoto titulu žádáno za dny (v rozmezí 5. 10. 2020 až 4. 11. 2020):

od do počet dní: celkem částka: Kč

z důvodu bezprostředního zákazu nebo omezení výkonu této činnosti:

C. ÚDAJE O PODEPISUJÍCÍ OSOBĚ

Jméno a příjmení fyzické osoby, nebo název právnické osoby:

Datum narození: Evidenční číslo osvědčení daňového poradce / IČ právnické osoby:

Fyzická osoba oprávněná k podpisu (je-li zástupce právnickou osobou), s uvedením vztahu k právnické osobě (např. jednatel, pověřený pracovník apod.)

Přílohami žádosti jsou:

1) čestné prohlášení dle § 12 odst. 1 písm. a) zákona o kompenzačním bonusu.

Je-li o poskytnutí kompenzačního bonusu, alespoň částečně, žádáno z titulu osoby vykonávající práci na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr, jsou **přílohami též**:

2) kopie dohody/dohod o práci konané mimo pracovní poměr, v důsledku které/kterých vznikla v rámci období od 1. 6. 2020 do 30. 9. 2020 po dobu alespoň 3 kalendářních měsíců účast žadatele o kompenzační bonus na nemocenském pojištění jako zaměstnance,

3) kopie mzdového listu/mzdových listů zahrnujícího/zahrnujících kalendářní měsíce (v rámci období od 1. 6. 2020 do 30. 9. 2020), kdy byl žadatel o kompenzační bonus účasten nemocenského pojištění jako zaměstnanec na základě dohody/dohod o práci konané mimo pracovní poměr, nebo potvrzení od zaměstnavatele prokazující účast žadatele o kompenzační bonus na nemocenském pojištění jako zaměstnance alespoň 3 kalendářní měsíce v rámci období od 1. 6. 2020 do 30. 9. 2020 z titulu výkonu práce na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr.

K rychlejšímu procesnímu vyřízení žádosti o kompenzační bonus podané z titulu osoby vykonávající práci na základě dohody o práci konané mimo pracovní poměr může přispět přiložení kopie dohody o práci konané mimo pracovní poměr platné ke dni 5. 10. 2020 - příkládá se, pokud se jedná o dohodu odlišnou od dohody podle bodu 2) pro účely doložení splnění podmínky dle § 7 odst. 4 písm. b) zákona o kompenzačním bonusu.

.....
Podpis žadatele o kompenzační bonus či fyzické osoby
oprávněné podepsat podání za žadatele o kompenzační bonus

Čestné prohlášení k žádosti o kompenzační bonus

Žadatel (daňový subjekt) o poskytnutí kompenzačního bonusu

Jméno a příjmení:

Datum narození:

DIČ/RČ:

Adresa místa pobytu:

prohlašuje, že splňuje veškeré podmínky zákona o kompenzačním bonusu pro vznik nároku na kompenzační bonus.

dne

.....
Podpis

(Nezapomeňte podepsat i samotnou žádost!)