## MILOSTIVÉ LÉTO 2024

### ŽÁDOST O ODPUŠTĚNÍ PENÁLE A EXEKUČNÍCH NÁKLADŮ

a

### OZNÁMENÍ O ÚHRADĚ DLUŽNÉHO POJISTNÉHO VE SPLÁTKÁCH

**Jméno a příjmení žadatele:  
Datum narození:  
IČO:  
Adresa trvalého pobytu  
nebo doručovací adresa:**

**Telefon:  
E-mail:  
ID datové schránky:  
Spisová značka:**

Jako povinný/á v daňové exekuci vedené pod výše zmíněnou spisovou značkou tímto **žádám o odpuštění neuhrazeného penále a exekučních nákladů** podle ustanovení § 5 odst. 1 zákona č. 152/2024 Sb., o mimořádném odpuštění penále z pojistného na veřejné zdravotní pojištění (využití tzv. **Milostivého léta 2024**).

**Sděluji, že dlužné pojistné vymáhané v daňové exekuci uhradím v zákonem stanovené lhůtě.**

S ohledem na výši dlužného pojistného přesahující částku 5 000 Kč tímto rovněž v souladu s § 7 zákona č. 152/2024 Sb. **oznamuji, že dlužné pojistné úhradím ve splátkách, a žádám o zaslání splátkového kalendáře a sdělení platebních údajů** (čísla účtu a variabilního symbolu).

Pokud zákonné podmínky pro využití Milostivého léta nejsou splněny, prosím o vyrozumění v tomto smyslu.

Dne ………… v ………………

……………………………………

vlastnoruční podpis

**Doplňující informace pro žadatele:**

* Tento vzor žádosti je určen pro žadatele, kteří mají dluh na pojistném přesahující částku 5 000 Kč a chtějí využít možnosti rozložení úhrady dluhu do splátek.
* Žádost je možné podat prostřednictvím aplikace Moje VZP, elektronicky do datové schránky, emailem s uznávaným elektronickým podpisem nebo osobně na pobočce příslušné zdravotní pojišťovny.